



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

LA DROGADICCIÓN JUVENIL EN EL CANTÓN CUENCA:

UN PROBLEMA SOCIAL

Monografía previa a la obtención del
título de Licenciada en Trabajo Social.

Autora: Diana Beatriz Armijos Moreno

Director: Mgtr. Víctor Manuel Quesada Orellana

Cuenca - Ecuador

2015



Resumen

La presente investigación titulada *La drogadicción juvenil en el cantón Cuenca: un problema social*, presenta un acercamiento teórico, al conflicto que viven los jóvenes de nuestra sociedad, en relación a la drogadicción.

La investigación sobre la drogadicción en los jóvenes, ha sido abordada en la modalidad de monografía, dividida en cuatro grandes temáticas: las drogas, el consumo de las drogas en la actualidad, drogadicción juvenil en el cantón Cuenca, drogas y prevención.

El tema de las drogas trata lo conceptual, su clasificación, como las consideradas legales, e ilegales y drogas en el ámbito legal.

El tema del consumo de las drogas en la actualidad, analiza la drogodependencia, la drogadicción como enfermedad, fases de experimentación.

El tema de la drogadicción juvenil en el cantón Cuenca aborda lo referente a, datos del CONSEP en torno a la drogadicción en Cuenca y una Visión especializada sobre la drogadicción en Cuenca.

El tema de drogas y prevención propone la prevención en el ámbito de la drogadicción, modelos de abordaje dirigidos a prevenir la drogadicción y el rol del trabajador social.

Palabras clave: drogas, drogadicción, sociedad actual, drogas legales, prevención, modelo interdisciplinario, drogodependencia.



Abstract

Drug addiction is considered a disease that affects the physical, psychological and social aspects of the individual that is to overall health. However the decision on consumption and individual responsibility are vital both at the start and in the maintenance and possible treatment.

This research titled the youth drug in the canton Cuenca: a social problem, presents a theoretical approach, the conflict that the youth of our society live in relation to drug addiction.

Research on drug addiction among young people, has been addressed in the form of paper, divided into four main themes: drugs, drug use today, youth drug in the canton Cuenca, drugs and prevention.

The drug issue is conceptual, classification, as considered legal, and illegal drugs in the legal field.

The issue of drug use today, analyzes the drugs, drug addiction as a disease, experimental stages,

The issue of youth drug addiction in the canton Cuenca approaches regarding data CONSEP around Cuenca and drug addiction in a specialized view of the drug in Cuenca

The theme proposed drug prevention and prevention in the field of drug addiction, models approach aimed at preventing drug addiction and the role of social worker.

Keywords: drugs, drug addiction, today's society, legal drugs, prevention, interdisciplinary model drug.



Índice de Contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Índice de Contenidos	4
Cláusula de derechos de autor	6
Cláusula de propiedad intelectual	7
Dedicatoria.....	8
Agradecimiento	9
Introducción	10
CAPÍTULO I.....	13
Las drogas	13
1.1. Clasificación de las drogas	14
1.1.1. Drogas depresoras	15
1.1.2. Drogas hipnótico sedantes	17
1.1.3. Drogas estimulantes.....	18
1.1.4. Drogas alucinógenas.....	19
1.1.5. Drogas Inhalantes	21
1.2. Drogas consideradas legales.....	22
1.3. Drogas consideradas ilegales	23
1.4. Drogas en el ámbito legal	25
CAPITULO II.....	28
El consumo de drogas en la actualidad	28
2.1. La Drogodependencia.....	28
2.2. La Drogadicción como enfermedad	30
2.3 Fases de la drogadicción experimental.....	33
CAPÍTULO III	38
Drogadicción Juvenil en el cantón Cuenca	38



3.1. Datos del CONSEP en torno a la drogadicción en Cuenca	48
3.2. Visión especializada sobre la drogadicción en Cuenca	53
CAPITULO IV	59
Drogas y Prevención.....	59
4.1 Tipos de programas de Prevención	59
4.2. El rol del Trabajador Social	61
4.3. Diversos modelos dirigidos a prevenir la drogadicción	63
4.4. El Trabajador Social frente al consumo de drogas	67
Conclusiones	76
Bibliografía.....	78



Cláusula de derechos de autor



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Yo, **Diana Beatriz Armijos Moreno**, autora de la monografía *La drogadicción juvenil en el cantón Cuenca: un problema social*, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Diana Beatriz Armijos Moreno

Cuenca, julio de 2015



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Yo, **Diana Beatriz Armijos Moreno**, autora de la monografía *La drogadicción juvenil en el cantón Cuenca: un problema social*, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Diana Beatriz Armijos Moreno

Cuenca, julio de 2015



Dedicatoria

Mi monografía la dedico con todo mi corazón a ti Dios por la vida, y por una familia maravillosa que me diste.

Con mucho cariño principalmente a mis padres por haberme apoyado en todo momento gracias papá y mamá por darme una profesión para mi futuro fue el regalo más hermoso que me pudieron haberme dado, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome en todo momento, es por ello que de todo corazón les agradezco por haber estado conmigo. Los quiero y los adoro con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes.

A ti mi querido esposo gracias por la comprensión y el apoyo incondicional que me has brindado para que no demande en mis estudios y pueda cumplir mi meta.

Por último quiero decir que me siento muy feliz de haber cumplido mi meta y eso se las debo a todos ustedes siempre los llevare en mi corazón y con mucho amor este trabajo es para todos ustedes.



Agradecimiento

Esta investigación no hubiera llegado a su término sin la colaboración de muchas personas que de diversas maneras me han apoyado y a las que quiero agradecer así:

Al Ser Supremo, mi Padre Dios que ha cuidado mi vida, me ha dado sabiduría y entendimiento para escribir lo que he creído importante para los lectores de este trabajo.

A la Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia, por la oportunidad que me ha brindado en la actualización de conocimientos y alcanzar mis metas profesionales.

A todos los Expertos Maestros que con su tiempo y saber han regado rocíos de conocimientos en esta persona durante el curso de graduación.

Gracias mil a mi Tutor, Magíster Víctor Manuel Quesada, por su paciencia durante el tiempo de tutorado.

A mis queridos padres por este regalo tan hermoso para mi futuro muchas gracias queridos papitos los amo con todo mi corazón.

A mi querido esposo gracias mi amor por tu apoyo incondicional, por tu comprensión, por tu paciencia y por tus ganas de verme convertida en una profesional.

A mis hermanas por el apoyo moral que han demostrado en el trayecto de este caminar.

Por último, quiero decirles, que guardaré gratitud siempre, por las múltiples muestras de apoyo, comprensión y ayuda cuando he requerido de su valiosa contribución.



Introducción

La drogadicción es considerada una enfermedad porque afecta los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo, esto es a la salud en general. Sin embargo la decisión sobre el consumo y la responsabilidad del individuo son vitales tanto en el inicio como en el mantenimiento y posible tratamiento.

De ahí que resulta imperativo abordar su estudio, en virtud de que constituye una lamentable realidad social que se vive hoy en día, con mayor porcentaje de consumo en los jóvenes.

El presente trabajo de investigación, precisamente, presenta esta realidad desarrollada en cuatro capítulos: las drogas, el consumo de las drogas en la actualidad, drogadicción juvenil en el cantón Cuenca, y drogas y prevención.

El capítulo I. Las drogas, contiene un detallado estudio que parte de la conceptualización y clasificación de las drogas: depresoras, opiáceos o narcóticos, hipnótico-sedantes, estimulantes, alucinógenas, Inhalantes, hasta la determinación de las drogas consideradas legales y drogas consideradas ilegales, de igual manera las drogas mirando desde el marco legal.

El capítulo II. El consumo de las drogas en la actualidad, expone pensamientos en torno a la drogodependencia: psíquica o psicológica, física u orgánica; formas de consumo y medios de influencia. Explica la drogadicción como enfermedad, mediante causas y consecuencias del uso indebido de las drogas; enseña los factores de riesgo que influyen en la población infanto-juvenil y que inducen directa o indirectamente al consumo de drogas y uno de muchísima relevancia que constituye la familia; las fases de experimentación señala cuatro fases, el consumo abusivo temprano, abuso y la adicción.

El capítulo III Drogadicción juvenil en el Cantón Cuenca consigna valiosa información del CONSEP sobre la drogadicción en la ciudad de Cuenca y transcribe entrevistas realizadas a expertos en la drogadicción que nos hacen



conocer la visión especializada, en torno a la drogadicción en la ciudad de Cuenca.

El capítulo VI. La prevención en el ámbito de la drogadicción despliega ideas referentes a la prevención. Consigna un Programa y una Propuesta de prevención e intervención, los modelos de abordaje dirigidos a prevenir la problemática social de las drogas, en donde se destaca el rol fundamental del Trabajador Social.



CAPÍTULO I LAS DROGAS

Clasificación de las drogas

Drogas consideradas legales

Drogas consideradas ilegales

Drogas en el ámbito legal



CAPÍTULO I

Las drogas

En este primer capítulo, se presenta los diferentes conceptos de droga, la clasificación de las mismas, drogas que son consideradas legales e ilegales y la visión desde el marco legal. De esta manera se empieza apuntando los conceptos de los diferentes autores, en base al tema de las drogas.

Rosa María Becerra nos dice que: droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Tanto las legales como las ilegales, De hecho las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas, son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. No especifica la vía, pues las drogas pueden ingerirse como el alcohol o fuman como el tabaco y la marihuana, etc. otras pueden administrarse por lava endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz (Becerra, 1999: 11)

El autor, **Raúl García**, apunta lo siguiente: una droga es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume. Las drogas tienen la capacidad de cambiar el comportamiento y a la larga, la manera de ser. Algunas drogas se consideran legales y otras ilegales. La consideración de un tipo de droga como legal (como sucede con el alcohol o el tabaco) implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización, y en ningún caso quiere decir que no sea peligrosa. Todas las drogas comportan un riesgo y no existe consumo alguno que pueda considerarse totalmente seguro. El riesgo resulta de la combinación de tres factores: los efectos que provoca la sustancia, la manera de utilizarla (dosis, forma de administrarla, efectos que quieren obtenerse con ella) y la vulnerabilidad del consumidor (García, 2011: 5)



Los autores Scott y Grice nos dicen que: Las drogas son esencialmente venenos, La cantidad que se consume determina su efecto, Una pequeña cantidad actúa como estimulante (te acelera). Una cantidad mayor, actúa como sedante (te entorpece). Una cantidad aún mayor puede envenenar y matar a la persona. Esto es cierto para cualquier droga, Sólo varía la cantidad requerida para producir el efecto, Pero muchas drogas presentan otro riesgo: afectan directamente a la mente, Pueden distorsionar la percepción del consumidor con respecto a lo que está ocurriendo a su alrededor. Como resultado, las acciones de la persona pueden parecer extrañas, irracionales, inapropiadas y hasta destructivas. Las drogas bloquean todas las sensaciones, tanto las deseadas como las indeseadas. Así que mientras proporcionan un breve alivio para mitigar el dolor, también anulan la habilidad, la lucidez y nublan tu capacidad de pensar. Los medicamentos son drogas que tienen el propósito de acelerar, desacelerar o cambiar la manera en que el cuerpo funciona, tratando de hacerlo funcionar mejor. Algunas veces son necesarios. Pero aun así, no dejan de ser drogas, actúan como estimulantes o sedantes y demasiada cantidad puede matarte. Así que, de acuerdo a lo anterior, si no usas los medicamentos como se supone que deben ser usados, pueden ser tan peligrosos como las drogas ilegales. (Scott y Grice, 2008: 90)

1.1. Clasificación de las drogas

En este presente punto vamos a señalar los diferentes tipos de drogas de las cuales tales como: Drogas depresoras, drogas opiáceas o narcóticas, drogas hipnóticas sedantes, drogas estimulantes, drogas alucinógenos, drogas inhalantes.

La autora. María Rosa Becerra nos arma la siguiente clasificación:



1.1.1. Drogas depresoras

Son sustancias químicas que disminuyen la actividad de una función corporal. Se utiliza en fármacos que reducen la actividad del sistema nervioso central. Estos agentes, a dosis bajas, producen sedación adormecimiento y disminuyen la ansiedad. Por esta razón los fármacos depresores se utilizan en medicina para tratar el insomnio, la ansiedad y el dolor. En dosis elevadas, los fármacos depresores producen un coma o la muerte. Las drogas que están en este grupo son: las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y los opiáceos como la morfina, heroína, codeína metadona.

El alcohol

El alcohol es un líquido incoloro, de sabor picante y ardiente compuesto de alcohol etílico. Es un ingrediente tóxico, que se encuentra en bebidas como cerveza, vino, wiski, etc. El alcohol tiene el poder de relajación para hacer frente a la ansiedad. Una de las razones de la popularidad del alcohol son sus efectos en el sistema nervioso central. En dosis pequeñas o moderadas es estimulante; vivifica las reuniones sociales, el introvertido se vuelve extrovertido y las personas tienden a ser más dueñas de sí mismas, aunque a veces llega la agresividad. El efecto estimulante del alcohol es resultado de la pérdida de las inhibiciones por parte del sujeto. Las angustias y temores que a veces oprimen la conducta, tienden a disiparse de tal forma que a la persona con algunas copas probablemente importen poco las consecuencias desagradables.

El cigarrillo

Proviene de la elaboración de diversas especies de plantas originarias de América, la más importante de las cuales es la Nicotina tabaco de la familia de las solanáceas. El cigarrillo crea una dependencia psíquica fuerte y una dependencia física leve. Se acepta según esto, que es la forma más extendida de dependencia de una droga. Los efectos nocivos son causados por los componentes del humo del tabaco, que son la nicotina, el monóxido de carbono, las sustancias irritantes y los distintos componentes cancerígenos el



principal de los cuales es el alquitrán. Entre otras enfermedades inducidas por el cigarrillo son la inflamación irritación de las vías respiratorias, formación de tejido precanceroso en los bronquios y los pulmones, que puede derivar en cáncer broncopulmonar, bronquitis crónica y enfisema pulmonar, cáncer de lengua, de mucosas y de suelo de la boca, úlceras gástricas y gastritis. La mezcla del monóxido de carbono con la hemoglobina de la sangre disminuye la capacidad de ésta para transportar oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo debido a lo cual provoca trastornos de tipo nervioso y circulatorio. Entre los efectos psicológicos se presenta ansiedad y nerviosismo permanentes, depresión, dificultades para concentrarse, alteración del sueño.

Los opiáceos o narcóticos

La categoría de los opiáceos incluye a los derivados del opio, como la morfina, la heroína y los sustitutos sintéticos, como la metadona. Los opiáceos en particular pueden paralizar el centro respiratorio, hasta causarla muerte. El opio es el jugo lechoso obtenido por incisiones de las cápsulas inmaduras (frutos), de la planta denominada adormidera o amapola. Hoy el opio se vende en la calle en forma de un polvo o un sólido marrón (café) oscuro, y se fuma, se ingiere, o inyecta. Dentro de este grupo tenemos:

La heroína

Llamada así por sus cualidades “heroicas” ya que adormece todo sentimiento de temor, constituye probablemente la droga que provoca mayor adicción, ya que su efecto suele ser más fuerte que todos los opiáceos. A quien consume le fascina el ritual de la aguja y su papel social de irresponsable y la mayoría de las causas de muerte son por las condiciones antihigiénicas, en que vive más que por la misma droga. Provoca sueño, no produce euforia como sucede con otras drogas. Produce trastornos cardiacos y pulmonares cuando provienen más que nada de la debilidad física, por una deficiente alimentación. Los consumidores refieren que la heroína produce un estado de embriaguez casi instantáneo tras su consumo.

La morfina

Después de la heroína, la morfina es el narcótico más utilizado ilegalmente con efectos ligeramente menores a los de la heroína, desarrolla rápidamente



adicción. Se la encuentra en forma de píldoras blancas, polvo o líquido incoloro. Al ser un gran depresor del sistema nervioso central, su sobredosis puede producir la muerte por paro o coma respiratorio, o en caso desintoxicación grave o aguda, miosis o contracción de la pupila, depresión, espasmos gastrointestinales, shock, vómitos y disminución de la agudeza sensorial.

La codeína

Es un derivado del opio, sustancia sólida blanca, cristalina, poco soluble en agua y en disolventes orgánicos. La codeína, que se considera en cuanto a su composición química, es un éter metilo de la morfina, tiene efectos farmacológicos similares pero más atenuados, debido a que crea menos dependencia. Se utiliza para reducir el dolor y aliviar la tos, pero es capaz de producir convulsiones sobre todo en niños pequeños. Se utiliza como un componente de los jarabes para la tos.

La metadona

Es una sustancia sintética derivada del opio, controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Es un analgésico potente similar a la morfina (también derivado opiáceo), pero sin un efecto sedante tan fuerte. En su forma básica es un polvo blanco cristalino, pero suele estar disponible en varias formas y concentraciones: comprimidos, supositorios y auto inyectables. Se utiliza en programas especiales para el tratamiento de la dependencia a la heroína. Neutraliza la euforia de la heroína y evita la aparición del síndrome de abstinencia. Inicialmente se suministran a los adictos dosis diarias equivalentes a su consumo de heroína, con el fin de retirar al adicto lentamente de la heroína ilegal inyectable y luego introducir dosis reducidas de metadona por vía oral.

1.1.2. Drogas hipnótico sedantes

El sueño es un reposo periódico reparador y necesario para el organismo; se distingue del coma o la narcosis porque en él se provoca fácilmente el despertar mediante estímulos sensoriales o sensitivos. Durante el sueño existe depresión del tono muscular, de la actividad motora, de los reflejos



cutáneos, de las emociones produciéndose un estado de conciencia reversible. Su uso en dosis pequeñas se administra como sedante o inductores del sueño y en algunos casos se usan como relajantes musculares. Son sedantes que inducen el sueño y que se prescribe en ciertas formas de insomnio. Entre las drogas hipnóticas sedantes están los barbitúricos y los tranquilizantes.

Barbitúricos

Actúan como sedantes del sistema nervioso central y produce un alto esquema de efectos: desde sedación suave, hasta anestesia total. Son los hipnóticos más empleados, habiendo desplazado a casi todos los otros grupos, por ser muy eficaces y efectivo. Así mismo tienen un alto potencial de adicción tanto física como psicológica.

Tranquilizantes

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, manías psicosis. Muchas de ellas se venden sin prescripción médica, en la mayoría de farmacias. Entre sus efectos producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción, ni las funciones intelectuales. Son sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como: destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, retención urinaria, estreñimiento, congestión nasal, atrofia testicular.

1.1.3. Drogas estimulantes

Este grupo de drogas sirven para estimular el sistema nervioso central. Pero se usan únicamente en casos de emergencia, por ejemplo cuando hay depresión central aguda. Los estimulantes poseen por lo general otros efectos colaterales

que limitan su uso, por ejemplo la cafeína estimula el corazón y dilata sus vasos. Producen estimulación sobre las funciones psíquicas con cierto aumento de rendimiento en el trabajo intelectual o interés hacia las tareas. Entre las drogas estimulantes están las anfetaminas y la cocaína.



Anfetaminas

En la actualidad el abuso de esta droga. Presenta efectos físicos insomnio, inanición, dependencia, excitación del sistema nervioso central, anorexia, nerviosismo, hipertensión arterial. Uno de los efectos desagradables que producen las anfetaminas se debe a la forma en que incrementan la energía y una euforia casi instantánea que dura pocas horas, para luego aparecer la depresión y cansancio. Entre los efectos psicológicos presenta psicosis tóxica, confusión mental, psicosis parecida a la esquizofrenia paranoide.

Cocaína

La cocaína, un polvo blanco y cristalino de sabor ligeramente amargo, se extrae de las hojas del arbusto de la coca. Es una droga que causa dependencia psíquica. En el sistema nervioso central actúa como estimulante produciendo inquietud, temblor y luego convulsiones epileptiformes, que son seguidos de depresión y en parte de agotamiento de los centros nerviosos. Produce acciones estimulantes desde la corteza cerebral hasta la médula espinal, las pequeñas dosis actúan produciendo estimulación psíquica, con aumento de la capacidad de trabajo, se produce excitación incluso sexual, euforia, inquietud.

1.1.4. Drogas alucinógenas

Son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. Su característica más peculiar es su capacidad para inducir visiones o alucinaciones. Pueden destacarse dos grandes grupos: aquellas cuyo efecto es más breve y menos profundo como los derivados del cáñamo o marihuana y drogas de menor potencia, con cuyas flores y hojas que se elaboran las drogas como; la marihuana y el éxtasis y las de mayor potencia como la mezcalina. Entre las drogas alucinógenas están la marihuana, LSD y éxtasis. Se encuentra en la planta cannabis sativo en cuyas hojas, flores y tallos se encuentra la sustancia que sirve para extraer la droga la cual esfuma o se mastica. El consumo de estas sustancias por parte de los jóvenes es preocupante, ya que la intoxicación altera el pensamiento e interfiere con el aprendizaje.



Éxtasis

Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, defecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas, que pertenecen al mismo grupo pero son poco conocidas.

LSD

Induce alteraciones transitorias del pensamiento, del tipo de una sensación de omnipotencia o un estado de paranoia agudo. Reproducen reacciones a largo plazo como psicosis persistente, depresión prolongada, o alteración del juicio. Respecto a sus efectos físicos, el LSD puede producir lesiones cromosómicas de las células de la serie blanca de la sangre; sin embargo no existe una evidencia firme de que origine defectos genéticos en los hijos de los consumidores. El LSD no produce dependencia física pero indudablemente es la sustancia más poderosa que se conoce para provocar efectos psíquicos, deforma la realidad y las alucinaciones conducen hasta el suicidio y al crimen. Produce daños irreversibles en el cerebro.

Marihuana

La marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de Cannabis. Se fuma como un cigarrillo llamado “porro” o utilizando pipa. Los usuarios también mezclan la marihuana con alimentos o la usan para hacer te, es una droga adictiva que causa dependencia física, un deseo de búsqueda.



1.1.5. Drogas Inhalantes

Los inhalantes son compuestos orgánicos que se utilizan como disolventes, en un gran número de productos de consumo habitual doméstico y/o industrial, se caracterizan por volatilizarse a la temperatura ambiental, lo que hace posible la inhalación de vapores así producidos. Muchas de las sustancias que se encuentran en los combustibles, pinturas, disolventes, pegas, que médicamente no tienen ninguna aplicación y que su comercialización es legal, Comúnmente el material se vacía en fundas plásticas y se inhala los vapores. Son productos que se encuentran habitualmente en la mayoría de los hogares o que se pueden conseguir en los más diversos establecimientos con enorme facilidad, al ser de uso masivo o cotidiano cuya venta es libre. Se estima que en cada hogar hay una media de treinta productos que contienen disolventes inhalantes. Estas sustancias reúnen algunas características que pueden favorecer el consumo: Son fáciles de adquirir ya que se venden en lugares muy diversos como tiendas, supermercados, talleres, gasolineras, etc. Entre ellos tenemos:

Disolventes

Disolventes industriales o de uso doméstico o productos que contienen disolventes, incluso diluyentes o disolventes de pintura, desengrasado, líquidos de lavado en seco, gasolina y sustancias adhesivas. Disolventes de productos de pintura artística o de oficina, incluso líquido de corrección, líquido de marcadores con punta de fieltro y productos de limpieza electrónica por contacto.

Gases

Gases empleados en productos de uso doméstico o comerciales, incluso encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida y gases refrigerantes; Sustancias propulsoras en aerosol de uso doméstico y otros disolventes relacionados en artículos como aerosoles de pintura, de lacar el cabello o desodorantes y de protectores de tela; Gases anestésicos de uso médico, como éter, cloroformo, halo taño y óxido nitroso son altamente tóxicos.



Nitritos

Nitritos alifáticos, incluso nitrito de ciclo exilo, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido solo con receta; y nitrito de butiro, que es ahora una sustancia ilícita. Todo lo expuesto anteriormente demuestra que hay una infinidad de sustancias tan importantes, pero que el mal uso que hacen de muchas de ellas aparentemente inofensivas, se ha convertido en una problemática muy preocupante por que quienes terminan afectados son los jóvenes de nuestra sociedad. (Becerra, 1999: 28-47)

A continuación el autor Raúl Aurrecoechea apunta la siguiente clasificación en base a las drogas consideradas legales e ilegales.

1.2. Drogas consideradas legales

El alcohol

El alcohol es una droga legal cuyo consumo está ampliamente difundido en el orbe, sin embargo, su consumo excesivo da lugar al desarrollo de dependencia a esta sustancia así como a múltiples incapacidades. Tanto la serotonina como la dopamina y noradrenalina parecen relacionarse con la capacidad reforzadora del etanol en el mantenimiento de la conducta de beber. En el caso de la dopamina, la potenciación de flujo de calcio puede ser responsable del efecto del etanol sobre las neuronas dopaminérgicas, relacionadas con la activación del circuito de recompensa.

El tabaco

El consumo de tabaco durante la primera mitad del siglo xx no fue considerado como una adicción, por el contrario. Llegó a formar parte de la vida social y se ha relacionado con el disfrute de los placeres de la vida. Entre otros efectos la nicotina libera norepinefrina de las terminaciones de los nervios periféricos estimula la liberación de catecolaminas de la medula adrenal e incrementa los niveles plasmáticos de cortisona y de la hormona de crecimiento



1.3. Drogas consideradas ilegales

Cocaína

Sustancia derivada de la hija de la coca, que es una planta consumida desde la época prehispánica por los indígenas andinos; sin embargo, su elaboración y la expansión de su consumo en el mundo occidental es reciente, desde las últimas épocas del siglo xx a la fecha. En la mayor parte del mundo su producción, tráfico y posesión es considerado ilegal por la ley general de la salud. El clorhidrato de cocaína es un estimulante que se presenta en forma de polvo blanco o como pequeñas piedras en forma de polvo se consume aspirado por la nariz, mientras que las piedras suelen fumarse. También puede disolverse en agua e inyectarse en forma intravenosa.

Cannabis

También una de las drogas ilegales prohibidas por la ley. Se presenta con alteración del sentido, distorsión de la percepción visual y auditiva, se manifiestan con mayor rapidez cuando dicha droga se fuma los signos de intoxicación comienzan casi enseguida y duran alrededor de treinta a minutos. El grado o intensidad de la intoxicación depende de la dosis ingerida, no produce dependencia física, no provoca tolerancia, puede surgir cierta dependencia psíquica, emocional o afectiva de grado moderado e intenso, el uso indebido de la cannabis facilita la asociación con grupos sociales y subcultura les habituados al uso de drogas más peligrosas.

El cannabis se encuentra como contenido esencial en la marihuana es una planta utilizada por diferentes culturas desde hace mucho tiempo. Se consume generalmente a través de la inhalación del humo de cigarrillos, aunque también puede ser ingerida por vía oral como parte de algunos alimentos preparados, al ingresar al organismo se transforma en compuestos activos, la cual es una de las drogas principales que son ilegales por la ley.

LSD

Se puede obtener en forma de tabletas, polvo cristalino en capsulas o en ampollas en forma de un líquido incoloro e insípido se administra



generalmente por vía oral, aunque puede usarse por vía parenteral, afecta el sistema nervioso central produciendo alteraciones del estado de ánimo y el comportamiento, puede dilatar las pupilas, causar temblores, elevar la temperatura y la presión arterial, así como producir reflejos hiperactivos, puede presentarse dependencia psíquica o emocional aunque casi nunca intensa, las pruebas médicas muestran que el LSD puede causar reacciones muy intensas y graves psicosis intensas y agudas reacciones de pánico, con impulsos homicidas o suicidas, droga prohibida la venta por la ley.

Heroína

Esta droga forma igualmente parte de las drogas ilegales por que es una droga prohibida su venta por la ley se caracteriza por tener un fuerte efecto analgésico y depresor del sistema nervioso central así como una intensa capacidad para producir dependencia después de una inyección el usuario entra en un trance semejante a un sueño en que la realidad se aleja, la tolerancia a los efectos aumentan rápidamente.

Hachís

El hachís está compuesto de las resinas comprimidas de la planta del cannabis. El hachís puede ser extraído de la planta a través de procesos químicos o por medios mecánicos, que quitan la resina desde el exterior de las yemas de la marihuana. El hachís se vende en bloques comprimidos, pelotas o ladrillos, y en el momento de llegar al consumidor, pueden ser pequeños cuadrados envueltos en papel de aluminio. El hachís es adictivo, como lo es el cannabis. La adicción se presenta según pasa el tiempo y se emplea energía en adquirir y consumir la droga o en recuperarse de su consumo a pesar del daño que está haciendo. Los objetivos de uno, a las relaciones, a la situación legal, a la salud, a las finanzas o a la vida en general.

Éxtasis

El éxtasis considerada también una droga ilegal por lo general viene en forma de pastilla pero también se puede inyectar y tomarse de otras maneras. un



depresivo del sistema nervioso que también se puede encontrar en los productos para desatascar, limpiadores para los suelos y disolventes desengrasantes. Producir náusea, escalofrío, sudoración, contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula, calambres musculares y visión borrosa. Promover una fuerte actividad física durante largos períodos de tiempo que, si se combina con una capacidad cerebral deteriorada para regular la temperatura corporal, puede llevar a la hipertermia, es decir, a un alza marcada de la temperatura del cuerpo, que requiere pronta atención médica ya que puede llevar a una rápida degradación muscular, que a su vez puede provocar un fallo de los riñones. Reducir la eficacia del bombeo cardíaco, lo que es particularmente preocupante en momentos de mayor actividad física, complicando aún más los otros problemas. (Aurrecoechea, 2011: 18-26)

1.4. Drogas en el ámbito legal

Seguidamente vamos a apuntar las drogas desde el punto de vista legal basándome en la Constitución de la República del Ecuador 2008.

Marco Constitucional

La complejidad de las drogas exige que los Estados desarrollen nuevos referentes normativos, desde los cuales se definan las políticas para confrontar de manera integral la problemática, sus causas y manifestaciones. En este contexto, el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrática, soberana, independiente, unitaria, intercultural, plurinacional y laico. “Reconoce el derecho internacional como norma de conducta, y demanda la democratización de los organismos internacionales y la equitativa participación de los Estados al interior

.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas se enmarca dentro de la Constitución en referencia a los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la



alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46, numeral 5: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”.

Art. 275, inciso segundo: “El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.

Inciso tercero: El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”.

Art. 364: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.



CAPÍTULO II

EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ACTUALIDAD

La drogodependencia

La drogadicción como enfermedad

Fases de la drogadicción experimental



CAPITULO II

El consumo de drogas en la actualidad

En este segundo capítulo se abarca: la drogodependencia tanto física como psíquica, las formas de consumo, medios de influencia, la drogadicción como enfermedad, causas del consumo, consecuencias del uso de drogas, las fases de la drogadicción experimental y por último la drogadicción y juventud.

2.1. La Drogodependencia

Sieres señala que:

La drogodependencia nos habla de la dependencia a las drogas, lo cual nos apunta primeramente que existen dos tipos de dependencia:

Dependencia psíquica o psicológica: nos dice que es menos grave, lo cual consiste en una dependencia mental o psíquica de la droga, vale decir que el individuo depende psicológicamente de ella porque encuentra que los efectos que le produce, son factores necesarios para alcanzar cierto bienestar, un típico ejemplo de esta dependencia lo constituye el hábito del fumador común.

Dependencia física u orgánica: se caracteriza por la necesidad física de su uso, en este caso existe un deseo irresistible o compulsivo de la droga que hace que la busque o procure por todos los medios, habiendo tendencia al aumento de la dosis y síndrome de abstinencia o de privación cuando se la suprime bruscamente, el ejemplo típico está dado por la adicción a los narcóticos, como la morfina y la heroína, evidentemente este segundo tipo es mucho más grave y pernicioso que el anterior, dependencia física pura prácticamente no existe, este tipo de dependencia es casi siempre precedido por la dependencia psíquica (Sieres, 2000: 21)

Formas de consumo

Ramos dice las siguientes formas de consumo:



Experimental: motivados por la curiosidad o por las mismas presiones del grupo, muchos son los que prueban una o más drogas sin continuar después

Ocasional o por placer: se trata del consumo intermitente en ocasiones especiales (fiestas de drogas) sin que se llegue a un estado de dependencia

Farmacodependencia: para saber si existe dependencia psíquica en un individuo es necesario conocer

Si el tiempo y la energía que dedica a pensar, obtener y experimentar los efectos de la droga constituyen la mayor parte de su hacer diario

Si, ante circunstancias específicas de su vida, de su estado de ánimo, de su situación recurre automáticamente a la droga

Si su utilización es sistemática o episódica, circunstancial o vital (Ramos, 1993:154)

Medios de influencia

El autor Caballero nos da a conocer los siguientes medios de influencia y empieza diciendo, que los medios de comunicación son muy importantes en nuestro medio social pero no en exceso lo cual hablamos de los siguientes medios.

La televisión: Esta influye en la manera en la que los jóvenes la sepan aprovechar porque algunos la utilizan para ver cosas interesantes ya sean documentales o cosas que les han de servir, pero como también existe lo malo los jóvenes miran programas de violencia o inadecuados.



La radio: muchas veces lo único que hacen es hablar mentiras avisos publicitarios invitando a la sociedad a comprar cosas que muchas veces salen malas.

Internet: estas páginas influyen en el sentido en que hay páginas inadecuadas y las redes sociales que son el medio masivo donde los jóvenes pueden interactuar con muchas personas que pueden terminar en graves problemas.

Teléfono: últimamente observamos que los jóvenes se volvieron adictos al celular lo que les hace volverse esclavos de ello todo el día están enviando mensajes y muchas veces lo que este medio hace es que adquieran problemas que van a afectar toda su vida ya que es fácil para el sujeto comunicarse para su consumo.

Las revistas y periódicos: influyen en cuanto a la farándula por que los jóvenes no nos detenemos a leer sino a mirar lo de moda.

Publicidad: esto influye sobre todo por que publican imágenes de mujeres desnudas, farándula con sus cuerpos perfectos lo cual esto influye a que las jóvenes lleguen a consumir cosas indebidas (Caballero, 2012: 23)

2.2. La Drogadicción como enfermedad

Hernández no habla de que:

La drogadicción es considerada una enfermedad, cuando el individuo que consume las drogas, ha involucrado ya su organismo y deja de ser una situación síquica. Además la drogadicción es considerada enfermedad, cuando se necesita un tratamiento para salir de ella, y no puede ser controlada por el drogadicto. La enfermedad puede ser con drogas ilícitas y con fármacos, que en un principio se utilizaron para el tratamiento de otra enfermedad.



Una de las conclusiones más relevantes de las recientes investigaciones es que todas las sustancias adictivas, desde el tabaco a la heroína, pasando por la cocaína, el alcohol, la marihuana y las anfetaminas, activan los mismos circuitos cerebrales y allí parece estar la clave del conocimiento y el tratamiento de las adicciones. "La dependencia a las distintas drogas, aunque se manifiesta con comportamientos diferentes, tiene mecanismos biológicos comunes que nos explican muy bien qué sucede en el cerebro". (Hernández, 1993: 20-27)

A continuación Caballero nos apunta algunas causas de tipo social, de tipo familiar y de tipo individual en base al consumo de drogas.

Causas del consumo de las drogas

Factores de tipo social: En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Tranquilizantes, hipnóticos, etc. se pueden conseguir en las farmacias sin receta médica. Asimismo el amplio tráfico y distribución de drogas ilegales hace que sea fácil obtenerlas. Algunas drogas, como el éxtasis, están "de moda", y prácticamente se puede obtener en cualquier discoteca. También existe mucha desinformación en el tema de las drogas. Algunos sectores proponen la despenalización e incluso la legalización del uso de drogas tales como la marihuana y la cocaína, argumentando que no son peligrosas, al menos no más que el tabaco o el alcohol, que son legales; o que al legalizar la droga el tráfico ilícito y las mafias cesarán de existir. Los medios de comunicación y sistemas educativos favorecen también el consumo de drogas al promover valores distorsionados. El placer y la satisfacción como meta última de la vida, el consumismo, el sentirse bien a cualquier precio, el vivir el momento, etc. El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los amigos, pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas. El consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.



Factores de tipo familiar: Los hijos de padres fumadores, bebedores o toxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape. Se dice que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias.

Factores de tipo individual: Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos. En efecto, bajo el efecto de las drogas la persona experimenta un estado de euforia que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tenga. Lo malo es que es una ilusión, y luego de ese estado de euforia viene una frustración incluso mayor que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente a la droga. Otros se inician en la droga por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sinsentido de la vida. Ante el vacío que experimentan, la droga se presenta como una posibilidad, aparentemente atractiva, de llenar ese vacío. (Caballero, 2012: 16)

Consecuencias en el uso de las drogas

De igual manera caballero habla de las siguientes consecuencias están divididas en dos grupos:

Según el tipo



Salud: el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios, y problemas tanto orgánico como psicológicos por ejemplo, hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis.

Social: los adictos a las drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desordenes públicos, conflictos raciales, marginación.

Economía: dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas se crean bandas organizadas se produce desestabilización económica social.

Según el nivel

Individual: son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.

Comunidad: el consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependencia sobre los amigos los vecinos.

Sociedad: a nivel colectivo produce efectos sobre la estructura y organización del mismo aumento de las demandas en los servicios de salud incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes. (Caballero, 2012: 196)

2.3 Fases de la drogadicción experimental

Climet, nos habla de las fases y nos dice lo siguiente: el consumo de drogas por parte del adolescente suele progresar a través de distintas etapas o fases desde una primera experiencia con sustancias de fácil acceso (ej., tabaco, cerveza, vino, licores) hasta el consumo más frecuente de otras de más difícil acceso y de mayor poder adictivo.



Aunque no es posible aplicar esta secuencia en todos los casos, sí parece ayudar a la hora de clasificar a los consumidores, de especificar el tipo de consumo que cada sujeto suele llevar a cabo y, finalmente, el momento y el lugar en el que es más necesario y oportuno intervenir, bien a través de programas de tratamiento o de prevención. Las fases más comunes utilizadas para estos fines son:

Fase 1: Experimentación

Se caracteriza principalmente por los siguientes aspectos:

- (a) se da frecuentemente en los últimos cursos de la enseñanza obligatoria.
- (b) el consumo no es habitual y, generalmente, se realiza mezclando tabaco, cerveza, licores o cannabis, aunque también pueden utilizarse inhalantes, fármacos de libre dispensación o cocaína, dependiendo de la disponibilidad de los mismos o del ambiente en el que el joven se mueve.
- (c) el joven tiene una baja tolerancia a estas drogas y, gracias a la experimentación, comienza a aprender y a manejar los efectos que tiene el consumo de esas sustancias psicoactivas sobre su estado de ánimo y sobre sus habilidades sociales o de interacción.
- (d) suele estar profundamente marcada por la influencia de la conducta familiar y de los iguales con respecto al consumo de sustancias. Aquellos jóvenes cuyos padres o amigos más cercanos son consumidores de tabaco, alcohol u otras drogas se iniciarán en la experimentación de las mismas más rápidamente que otros de sus compañeros al estimar que este tipo de conductas pueden ser normal.
- (e) por lo general, no suele ocasionar consecuencias importantes, pero sí puede señalar el paso hacia fases posteriores más graves.

Fase 2: Consumo abusivo temprano



Con frecuencia, este tipo de consumo suele estar caracterizado por la búsqueda reiterada por parte del adolescente de la consecución y mantenimiento de aquellos cambios importantes en su estado de ánimo o en su desenvolvimiento social (estimados de una forma positiva), que ha experimentado en una primera fase de acercamiento a las drogas. Suele definirse por los siguientes parámetros:

- (a)** el establecimiento de un consumo regular focalizado, habitualmente, en los fines de semana y fiestas;
- (b)** el aumento de la tolerancia y el consumo de otras drogas como sustancias alcohólicas de mayor graduación, estimulantes, alucinógenos y cocaína;
- (c)** normalmente, el joven suele justificar el consumo bien para lograr el alivio de sentimientos negativos o bien para prepararse para algún acontecimiento social importante (ej., fiesta, interacciones con amigos o adolescentes del sexo opuesto)
- (d)** suele ocasionar consecuencias más importantes como, por ejemplo, problemas académicos, absentismo escolar, cambios importantes en el estado de ánimo y reducción del círculo social, quedando restringido a amigos consumidores.

Fase 3: Abuso

Se caracteriza por un cambio importante en el comportamiento del joven que suele girar en torno a la droga y a los efectos perseguidos. Se define en función de las siguientes señales:

- (a)** el joven dedica gran parte de su tiempo a pensar y preparar el consumo de sustancias que, en este momento, realiza tanto los fines de semana como a diario.
- (b)** el núcleo de amistades se ha reducido a amigos o conocidos consumidores y sus actividades giran también en torno al consumo.
- (c)** la tolerancia sigue aumentando y el adolescente se preocupa por estar bien suministrado en todo momento y comienza el consumo en solitario.
- (d)** surgen problemas importantes con la familia.



(e) en general, las consecuencias suelen ser más serias y especialmente llamativas para el entorno del joven (ej., robos, lesiones físicas, pérdidas de consciencia, sobredosis, deterioro importante de la higiene personal, problemas legales).

Fase 4: Adicción

Ésta es la fase final en la que se consolida una etapa de deterioro grave en la que el joven adolescente se encuentra inmerso en el proceso adictivo de la misma forma que el adulto. Las características más relevantes de esta etapa son:

- (a)** el joven hace un uso compulsivo y recurrente de las drogas a diario.
- (b)** necesita los efectos provocados por el consumo para sentirse plenamente normal y sigue consumiendo a pesar del deterioro personal, familiar o social
- (c)** se realiza un poli consumo en el que se hace uso de varias sustancias a la vez, permaneciendo bajo sus efectos incluso durante varios días
- (d)** las consecuencias del abuso de drogas suelen ser muy graves, tanto para el propio joven como para los que le rodean. En este sentido, se puede hablar, por ejemplo, de la realización de actos criminales, el tráfico de drogas, presencia de síntomas de abstinencia y/o intentos suicidas. (Climet, 1990: 76)



CAPÍTULO III

DROGADICCIÓN JUVENIL EN EL CANTÓN CUENCA

Datos del CONSEP en torno a la drogadicción en Cuenca

Visión especializada sobre la drogadicción en Cuenca



CAPÍTULO III

Drogadicción Juvenil en el cantón Cuenca

El presente capítulo apunta la problemática que presentan los jóvenes frente al consumo de drogas, en la ciudad de Cuenca, de lo cual se presenta un gráfico con su respectiva interpretación para un mejor conocimiento de la misma. De igual manera, se presenta una visión especializada frente al consumo de drogas, consignadas en la información de las entrevistas que realizamos a expertos en la problemática.

Partimos del concepto de juventud. Un término que deriva del vocablo latino *iuventus*, nos permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez. La Organización de las Naciones Unidas (conocida como ONU) ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. Las mayores expectativas de vida hacen que, en ciertos aspectos, personas de cuarenta años sean consideradas como jóvenes.

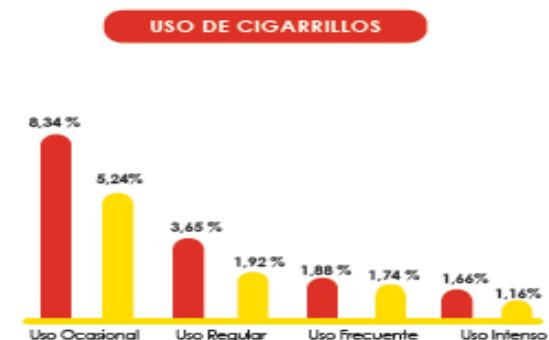
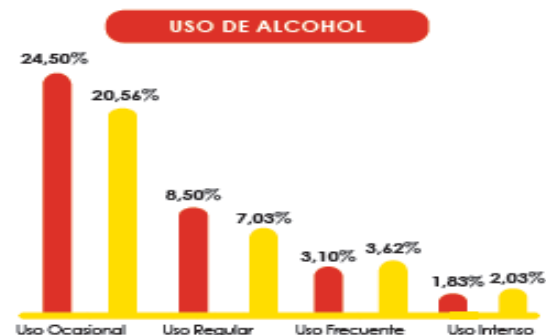
En la juventud, el individuo se encuentra desarrollado a nivel sexual, pero carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta. La adultez, por lo tanto, es un estado al que se llega gracias a la experiencia de vida. La juventud constituye un conjunto social de carácter heterogéneo donde cada subgrupo desea diferenciarse del resto y de los adultos. Los jóvenes buscan desarrollar un sentido de pertenencia y, por eso, se agrupan con sus pares.

A continuación se presente un cuadro estadístico tomado del CONSEP, institución encargada de llevar a cabo los datos estadísticos y demás funciones, en cuanto tiene que ver con las drogas.

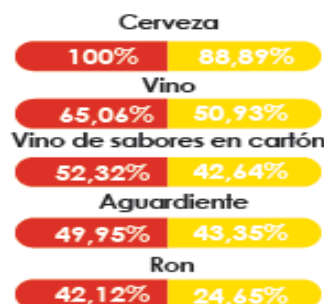


USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES de 12 a 17 años

Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, 2012



LAS 5 BEBIDAS ALCOHÓLICAS MÁS CONSUMIDAS

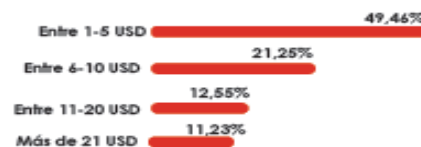


DEL TOTAL DE ESTUDIANTES QUE DECLARARON USO DE ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

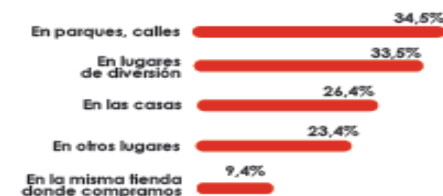
DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES EL ALCOHOL QUE CONSUMEN



GASTO PROMEDIO AL MES EN ALCOHOL



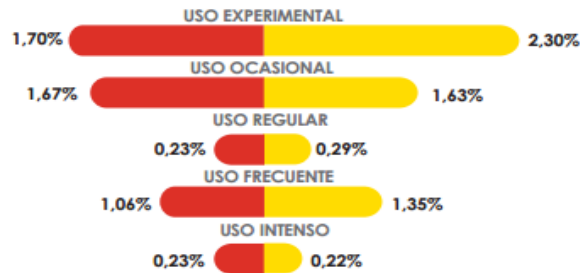
LUGARES DÓNDE CONSUMEN ALCOHOL



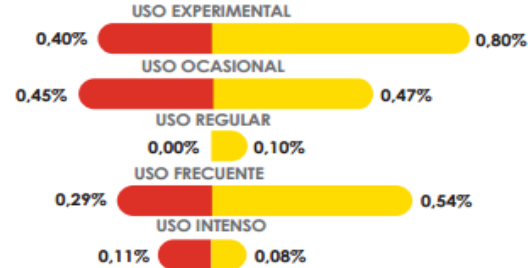
Fuente: CONSEP. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, 2012

vivemas
ond_ecuador / CONSEP_Ecuador

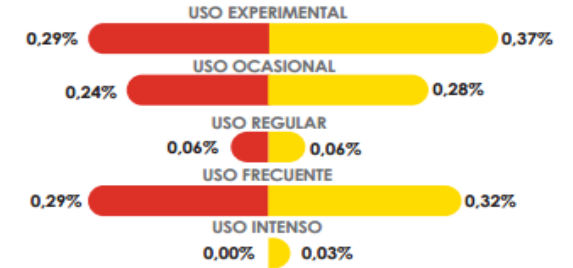
USO DE MARIHUANA



USO DE COCAÍNA

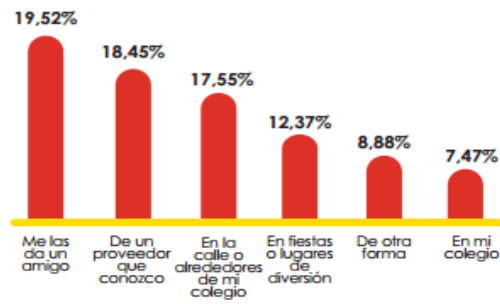


USO DE PASTA BASE



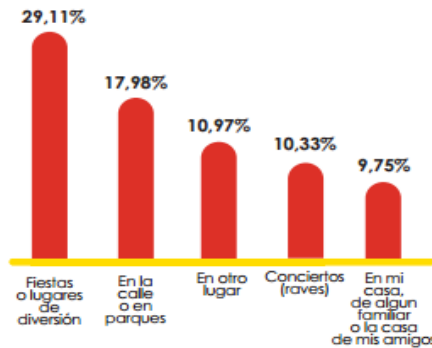
DE LOS ESTUDIANTES QUE ASEGURAN HABER USADO DROGAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES LAS DROGAS QUE USAN



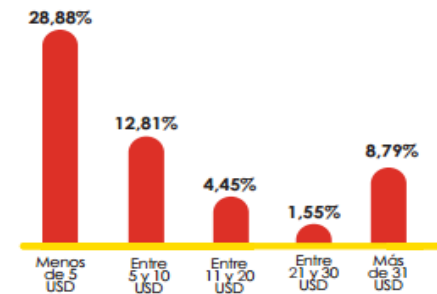
Del porcentaje de estudiantes declararon uso de marihuana durante el último año, al **13,2%** le sería fácil conseguirla, y al **6,9%** le han ofrecido durante los últimos treinta días.

LUGARES DE CONSUMO



Del porcentaje de estudiantes declararon uso de cocaína durante el último año, al **6,7%** le sería fácil conseguirla, y al **2,9%** le han ofrecido durante los últimos treinta días.

GASTO PROMEDIO AL MES



Del porcentaje de estudiantes declararon uso de pasta base durante el último año, al **4,7%** le sería fácil conseguirla, y al **1,8%** le han ofrecido durante los últimos treinta días.



INTERPRETACIÓN

Uso de Alcohol

De acuerdo a los datos obtenidos por el CONSEP el 24.50% utilizan alcohol ocasionalmente en la ciudad de Cuenca y el 20.56% utilizan alcohol ocasionalmente a nivel nacional.

De igual manera el 8,50% utilizan alcohol regularmente en la ciudad de Cuenca y el 7.03% utilizan alcohol regularmente a nivel nacional.

De igual forma el 3.10% utilizan alcohol frecuentemente en la ciudad de Cuenca y el 3.62% utilizan alcohol frecuentemente a nivel nacional.

Y por último el 1.83% utilizan alcohol intensamente en la ciudad de Cuenca y el 2.03% utilizan alcohol intensamente a nivel nacional.

Uso de cigarrillo

El 8.34% utilizan cigarrillo ocasionalmente en la ciudad de Cuenca y el 5.24% utilizan cigarrillo ocasionalmente a nivel nacional.

El 3.65% utilizan cigarrillo regularmente en la ciudad de Cuenca y el 1.92% utilizan cigarrillo a nivel nacional.

De la misma manera el 1.88% utilizan cigarrillo frecuentemente en la ciudad de Cuenca y el 1.74% utilizan cigarrillo frecuentemente a nivel nacional.

Y por último el 1.66% utilizan cigarrillo intensamente en la ciudad de Cuenca y el 1.16% utilizan cigarrillo intensamente a nivel nacional



LAS CINCO BEBIDAS ALCOHÓLICAS MÁS CONSUMIDAS

Cerveza

El 100% utilizan cerveza en la ciudad de Cuenca y el 68% utilizan cerveza a nivel nacional.

Vino

El 65.06% utilizan vino en la ciudad de Cuenca y el 50.93% utilizan vino a nivel nacional.

Vino de sabores en cartón

El 52.32% utilizan vino de sabores en cartón en la ciudad de Cuenca y el 42.64% utilizan vino de sabores en cartón a nivel nacional.

Aguardiente

El 49.95% utilizan aguardiente en la ciudad de Cuenca y el 43.35% utilizan aguardiente a nivel nacional.

Ron

El 42.12% utilizan ron en la ciudad de Cuenca y el 24.65% utilizan ron a nivel nacional.

EN DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES EL ALCOHOL QUE CONSUMEN

En cualquier tienda

El 50.5% los estudiantes pueden conseguir alcohol en cualquier tienda.

La compran en grupo

El 44.6% los estudiantes compran alcohol en grupos.

Lo consiguen en fiestas o en lugares de diversión

El 43.9% los estudiantes consiguen alcohol en las fiestas o en los lugares de diversión.



Me la compra un amigo mayor de edad

El 15.6% los estudiantes consiguen alcohol por medio de un amigo mayor de edad que es el que les compra.

Lo consiguen por otro manera

El 11.0% los estudiantes consiguen alcohol de otra manera.

Lo toman de las botellas que hay en casa

El 7.5% de los estudiantes utilizan alcohol tomando las botellas que existen en casa.

Les brindan los padres o un familiar mayor de edad

El 7.3% de los estudiantes consiguen alcohol por que los padres les proporcionan o porque un familiar mayor de edad les brindan.

GASTO PROMEDIO AL MES EN ALCOHOL

Entre 1 a 5 dólares

El 49.46% gastan de uno a cinco dólares al mes en alcohol.

Entre 6 a 10 dólares

El 21.25% gastan de seis a diez dólares al mes en alcohol.

Entre 11 a 20 dólares

El 12,55% gastan de once a veinte dólares al mes en alcohol.

Más de 21 dólares

El 11.23 gastan más de veintiún dólares al mes e alcohol.

LUGARES DONDE CONSUMEN ALCOHOL

En parques calles

El 34.6% los estudiantes consumen alcohol en los parque y en las calles.



En lugares de diversión

El 33.5% los estudiantes consumen alcohol en los lugares de diversión.

En las casas

El 26.4% los estudiantes consumen alcohol en las casas.

En otros lugares

El 23.4% consumen alcohol en otros lugares.

En la misma tienda donde compramos

El 9.4% consumen alcohol en la misma tienda donde compraron.

USO DE MARIHUANA

Uso experimental

El 1.70% consumen marihuana experimentalmente en la ciudad de Cuenca y el 2.30% consumen marihuana experimentalmente a nivel nacional.

Uso ocasional

El 1.67% consumen marihuana ocasionalmente en la ciudad de Cuenca y el 1.63% usan marihuana ocasionalmente a nivel nacional.

Uso regular

El 0.23% utilizan marihuana regularmente en la ciudad de Cuenca y el 0.29% utilizan marihuana ocasionalmente a nivel nacional.

Uso frecuente

El 1.06% utilizan marihuana frecuentemente en la ciudad de Cuenca y el 1.35% utilizan marihuana frecuentemente a nivel nacional.

Uso intenso

El 0.23% utilizan marihuana intensamente en la ciudad de Cuenca y el 0.22% utilizan marihuana intensamente a nivel nacional.



USO DE COCAÍNA

Uso experimental

El 0.40% utilizan cocaína experimentalmente en la ciudad de Cuenca y el 0.80% utilizan cocaína experimentalmente a nivel nacional.

Uso ocasional

El 0.45% utilizan cocaína ocasionalmente en la ciudad de Cuenca y el 0.47% utilizan cocaína experimentalmente a nivel nacional.

Uso regular

El 0.0% utilizan regularmente cocaína en la ciudad de Cuenca y el 0.10% utilizan cocaína regularmente a nivel nacional.

Uso frecuente

El 0.29% utilizan cocaína frecuentemente en la ciudad de Cuenca y el 0.54% utilizan cocaína frecuentemente a nivel nacional.

Uso intenso

El 0.11% utilizan cocaína intensamente en la ciudad de Cuenca y el 0.08% utilizan cocaína a nivel nacional.

USO DE PASTA BASE

Uso experimental

El 0.29% utilizan pasta base experimentalmente en la ciudad de Cuenca y el 0.37% utilizan pasta base a nivel nacional.

Uso ocasional

El 0.24% utilizan pasta base ocasionalmente en la ciudad de Cuenca y el 0.28% utilizan pasta base a nivel nacional.

Uso regular



El 0.06% utilizan pasta base regularmente en la ciudad de Cuenca y el 0.06% utilizan pasta base a nivel nacional.

Uso frecuente

El 0.20% consumen pasta base frecuentemente en la ciudad de Cuenca y el 0.32% utilizan pasta base a nivel nacional.

Uso intenso

El 0.00% utilizan pasta base en la ciudad de Cuenca y el 0.03% utilizan pasta base a nivel nacional

EN DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES LA DROGA QUE USAN

Le da un amigo

El 19.52% los estudiantes consiguen por medio de un amigo.

Le da un proveedor que lo conoce

El 18.45% los estudiantes consiguen por medio de un proveedor.

En la calle o alrededor del colegio

El 17.55% los estudiantes consiguen en la calle o alrededor de los colegios.

En fiestas o lugares de diversión

El 12.37% los estudiantes consiguen en fiestas o lugares de diversión.

De otra forma

El 8.88% los estudiantes consiguen de otra forma.

En mi colegio

El 7.47% los estudiantes consiguen en los mismos colegios.



LUGARES DE CONSUMO

Fiestas o lugares de diversión

El 29.11% los estudiantes consumen en las fiestas o lugares de diversión.

En la calle o parques

El 17.98% los estudiantes consumen en las calles o parques.

En otro lugar

El 10.97% los estudiantes consumen en otro lugar.

Conciertos

El 10.33% los estudiantes consumen en los conciertos.

En la casa de un familiar o de amigos

El 9.75% los estudiantes consumen en la casa de un familiar o de un amigo.

GASTO PROMEDIO AL MES

Menos de cinco dólares

El 28.88% de los estudiantes gastan cinco dólares al mes.

Entre cinco y diez dólares

El 12.81% de los estudiantes gastan de cinco a diez dólares al mes.

Entre once y veinte dólares

El 4.45% de los estudiantes gastan de once a veinte dólares al mes.

Entre veinte y un y treinta dólares

El 1.55% de los estudiantes gastan de veinte un dólares a treinta dólares al mes.

Más de treinta y un dólares



El 8.79% de los estudiantes gasta más de treinta y un dólares al mes.

CONSUMO DE MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Fácil conseguirla

El 13.2% de los estudiantes dicen que es fácil conseguir la marihuana.

Le han ofrecido para los últimos treinta días

El 6.9% de los estudiantes le han ofrecido marihuana para los últimos treinta días.

CONSUMO DE COCAINA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Fácil conseguirla

El 6.7% de los estudiantes dicen que es fácil conseguir la cocaína.

Le han ofrecido para los últimos treinta días

El 2.9% de los estudiantes le han ofrecido cocaína para los últimos treinta días.

CONSUMO DE PASTA BASE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Fácil conseguirla

El 4.7% de los estudiantes dicen que es fácil conseguir la pasta base.

Le han ofrecido durante los últimos treinta días

El 1.8% de los estudiantes le han ofrecido para los últimos treinta días.

3.1. Datos del CONSEP en torno a la drogadicción en Cuenca

En la actualidad, la concepción del problema de drogas rebasa fronteras y estructuras y se concibe como un problema integrado que afecta a la comunidad, a los países, a los Estados y a toda la humanidad, para lo cual las estrategias de intervención que se realicen en cada país, deben considerar este problema como una política de Estado con visión integral, y con equilibrio



en lo referente al apoyo de la oferta y la demanda, primando por sobre todo acciones planificadas y basamentos científicos.

El problema de las drogas hoy ha tomado tal dimensión que el tráfico, el consumo, producción, desvío de químicos, lavado de dinero y los delitos conexos se manifiesten en forma simultánea. Por ello resulta insuficiente calificar a algunos países exclusivamente como productores; a otros, de tránsito o únicamente consumidores.

Reconocer la responsabilidad de todos en el problema, es identificar la esencia de su génesis, pero insuficiente si no existe una retribución compartida, y que debe ser asumida por todos los Estados. Es fundamental reconocer el principio de la responsabilidad compartida como una forma estratégica y justa de enfrentar la realidad, de un fenómeno que trasciende las naciones. De por sí, el fenómeno drogas nunca consideró fronteras ni naciones. Esta actividad ilegal, siempre fue internacional, innovadora en su técnica y dinámica en su proceso. La droga forma un sistema supranacional en el que ninguna nación en particular puede ser considerada como la del origen del problema, contribuyendo todas a su surgimiento y en iguales términos a su solución.

La drogodependencia en el cantón Cuenca encuentra sus clientes en los diferentes estratos sociales, sin distinción de sexo, edad, raza, religión, situación económica, política, social o cultural. Es muy común asociar el consumo y/o tráfico de drogas con la juventud, pero la realidad es que no solo algunos jóvenes consumen drogas, sino también niños y adultos. La drogodependencia no es un problema exclusivo de la juventud, sino de la sociedad. La juventud no es sinónima de irresponsabilidad; por lo tanto, debemos considerar que el hecho de ser jóvenes no debe involucrarnos directamente con el tráfico o consumo de drogas. Es un error afirmar que todo consumidor de drogas sea un delincuente. El que algunos consumidores se vean involucrados en problemas delictivos, no quiere decir que todos lo sean. Todo drogodependiente es un enfermo y se lo debe considerar como



tal. Todas las personas que experimentan, prueban o consumen ocasionalmente no son dependientes (drogadictos).

Un dependiente de las drogas es aquel consumidor cuya personalidad, relaciones familiares y sociales se hallan afectadas de tal manera, que le impiden integrarse positivamente a la sociedad, porque tiene un impulso irreprimible a usar cualquier tipo de droga en forma periódica, para experimentar efectos psíquicos y físicos o evitar el malestar producido por su privación. Algunos consumidores pueden cometer actos que los llevan a la cárcel; sufren trastornos mentales producidos por el consumo; y otros pueden morir por complicaciones en su organismo.

Lo mejor es prevenir sobre su consumo excesivo. Se debe tomar muy en cuenta que las drogas no son el problema sino las personas que las usan. Para comprender las causas del consumo de drogas, es fundamental señalar que el ser humano vive en la búsqueda constante de la satisfacción de sus necesidades, entre ellas, afecto, seguridad, respeto, auto confianza, reconocimiento y realización personal.

La no satisfacción de una o más de ellas puede predisponer al consumo de drogas y a la separación paulatina de la familia, la escuela y la sociedad. En tal sentido, existen múltiples causas por las cuales ciertos jóvenes consumen drogas. Algunas de ellas son:

- Deficientes relaciones afectivas en sus hogares
- Falta de comunicación entre padres e hijos
- Deseo de escapar de la realidad: dolor, ansiedad, desesperación, frustración, etc.
- Necesidad de aceptación por el grupo de amigos
- Presión de grupo (en algunos casos)
- Curiosidad y fácil acceso a la droga
- Imitación
- Problemas escolares, sentimentales y laborales
- Inadecuada información sobre las drogas Los jóvenes que consumen drogas,



Por obvias razones, tienen mayores problemas y fracasos al tratar de alcanzar las metas beneficios socialmente legítimos o carecen de las facilidades para aprovechar de las oportunidades que les brinda la sociedad.

El problema de las drogodependencias también constituye para la juventud una preocupación. Por experiencia de amigos y otras fuentes que el consumo de drogas es un problema que está afectando en forma gradual y cada vez con mayor fuerza a nuestros valores, familia, salud pública, economía y desarrollo espiritual como pueblo. Los jóvenes como miembros de la sociedad queremos compartir con nuestros padres, maestros y comunidad, la difícil tarea de prevenir el consumo de drogas. Consideramos que es tarea de todos involucrarnos en actividades positivas de toda índole porque son las mejores alternativas preventivas para la buena utilización del tiempo y sobre todo te permitirá ser útil a los demás.

Cuenca es la ciudad con mayor índice de jóvenes que consumen bebidas alcohólicas. Esto según datos del Consejo de Seguridad Ciudadana, que estiman que seis de cada diez jóvenes consumen licor. Este problema también fue analizado por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), que realizó la cuarta encuesta nacional sobre uso drogas entre estudiantes del país de doce a diecisiete años.

Según los datos del Consep, Cuenca lidera la lista de las ciudades cuyos jóvenes consumen más licor de manera ocasional, es decir, han bebido al menos tres veces durante las dos últimas semanas. Las cifras que maneja el CONSEP revelan además que 58,5%, de un total de 39 634 alumnos que fueron encuestados, compran este tipo de bebidas en cualquier tienda de barrio. El 34% de los jóvenes consumen licor en parques y calles, el 26% lo hace en casas de amigos o conocidos. Para Humberto Cordero, gobernador de la provincia, este fenómeno comenzó a evidenciarse aproximadamente cinco años después de las primeras grandes migraciones de azuayos, sobre todo a Estados Unidos. Cordero cree que al no haber una supervisión de los adultos, para encaminarlos, los jóvenes se convirtieron en el grupo más vulnerable con respecto al consumo de bebidas alcohólicas.



En la ciudad, este problema también evidencia una serie de daños colaterales.

Fernando Figueroa, director del Sistema Integrado de Seguridad ECU 911 del Austro, reveló que entre los escándalos más frecuentes que protagonizan los jóvenes en estados etílico son: los que ocurren en la vía pública, accidentes de tránsito, agresiones a bienes inmuebles públicos y privados, entre otros incidentes. Al mes, el ECU 911 recibe un promedio de 700 llamadas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas en las calles y parques de la ciudad, de estos casos, el 26% terminan en agresiones físicas (riñas) y el 11% en emergencias que requieren la intervención de la Policía o de algún organismo de socorro.

Otro de los factores que más preocupa a Figueroa es que, derivado de este problema, los jóvenes emplean nuevos mecanismos que les permiten el acceso a bebidas alcohólicas, sin ningún tipo de restricción. Según Figueroa, ahora los menores de edad piden licor a través de encomiendas que ofrecen las taxis de la ciudad. Este hecho ha sido registrado por medio de las cámaras de video vigilancia instaladas en la ciudad. El consumo de bebidas alcohólicas fue abordado por otras entidades locales. Durante la entrega del proyecto de ordenanza que regula y sanciona el consumo de bebidas alcohólicas en los espacios públicos de Cuenca,

Hace aproximadamente tres meses, la directora del Consejo de Seguridad Ciudadana, Fabiola Ochoa, manifestó que "este documento será clave para enfrentar el principal mal que ataca a los jóvenes cuencanos". Pese a ello, la ordenanza no ha sido tratada. Wilson Muñoz, concejal de la ciudad, quien preside la Comisión de Seguridad, sostiene que este documento es una copia de la ordenanza con la que cuenta Quito para tratar este problema. Muñoz cree que el proyecto de ordenanza local no incluye aspectos fundamentales. Para ello plantea que se realice una reunión con varios actores como: dueños de licoreras, discotecas, con Intendencia de Policía, entre otros, para crear un documento que se apegue más a la realidad local.



3.2. Visión especializada sobre la drogadicción en Cuenca

Las visiones en relación al problema de la drogadicción de los jóvenes en nuestra sociedad, son expuestas a continuación, desde la perspectiva de un joven involucrado en la problemática, y desde la óptica de algunos profesionales que han considerado de cerca esta problemática social.

Entrevista a Diego

Soy alumna de la Universidad de Cuenca y estoy haciendo mi monografía para culminar con mis estudios en la carrera Trabajo Social. Le agradezco que me ayude en mi trabajo de investigación, por favor escuche con atención estas preguntas, piensen las respuestas y conteste con toda sinceridad.

¿Cuántos años tienes?, ¿A qué edad empezaste a drogarte, por qué?

Tengo 25 años empecé a drogarme por problemas de intrafamiliares ya que no tenía padre y mi madre se hizo de otro señor, con el cual no me entendía bien y con ello me llevo a consumir toda clase de drogas ya que no tenía un padre que me oriente.

¿De qué manera cree que le afectó a Ud. los problemas familiares para consumir drogas

el estar ausente de la casa de mis padres me llevo a asentirme bien conmigo mismo ya que estaba disfrutando con mis amigos y consumiendo drogas, ya que yo lo tomaba como algo que estaba bien para mí y para todos.



¿Qué opinas sobre el tabaco y el alcohol?

el tabaco y el alcohol son drogas que uno al principio piensa que son algo pasajero cuando se empieza a consumir pero desde el momento que lo haces no te das cuenta que luego no podrás dejarlo.

¿Piensas que con consumir tus problemas se solucionan?

Eso se piensa antes de hacerlo, que tus problemas se resolverán consumiendo drogas pero al final lo único que consigues es hacerte más daño.

¿Cómo se siente después que pasaba el efecto?

Se vuelve a ver las cosas en su mismo sitio no ha pasado nada, no se ha resuelto nada solo se hizo daño uno mismo, y más todavía se adquiere una adicción que es muy difícil dejarla.

¿Piensas que lo puedes controlar?

Eso se piensa al principio pero después que lo haces no podrás dejarlo por qué quieres consumir más.

¿Cuánto tiempo no consume drogas y que motivaciones le ayudan personalmente?

Ya no consumo 5 meses y me siento bien lo que me ayudó mucho personalmente son las terapias de ayuda profesional y el distraerme con otros tipos de cosas como hacer algo diferente con mi familia, tener más confianza con ellos y compartir con ellos.

¿Cómo se siente hoy en día frente a la sociedad?

En realidad la gente te señala y eso te agobia, al principio me sentía mal pero ahora me siento bien y lo importante es recuperarme.

Entrevistadora: Diana Armijos

Cuenca, abril de 2015



Soy alumna de la Universidad de Cuenca y estoy haciendo mi monografía para culminar con mis estudios en la carrera Trabajo Social. Le agradezco que me ayude en mi trabajo de investigación, con sus conocimientos y experiencia tratando a jóvenes adictos al consumo de drogas

¿Cómo cree Ud. que afecta la sociedad al consumo de drogas en los jóvenes?

Pienso que en nuestra sociedad actual influyen muchas cosas para que nuestros jóvenes tomen decisiones extremas, las amistades es una de ellas ya que los jóvenes piensan que los amigos les entienden más que a sus propios padres, entonces optan por relacionarse más con ellos, la existencia de programas inapropiados como discos bares es también otro medio por donde los jóvenes se desvían, llegan a conocer la droga y empiezan a consumir.

¿Cómo le ayudaría al joven a reintegrarse a la sociedad?

Una vez que los jóvenes empiezan a consumir se presentan un sin número de problemas, y a pesar de eso el joven va a seguir consumiendo más y más porque lo que va queriendo es resolver esos problemas pero el problema es que él piensa que los resuelve consumiendo más, entonces la mejor manera es ayudarlo a relacionarse con otro tipo de actividades como compartir con su familia, vincularle con grupos que le ayuden a ser una persona activa que reconozca lo que hace y que quiera cambiar.

¿Qué importancia tiene las amistades sobre un joven drogadicto?

Este es uno de los medios por donde los jóvenes drogadictos deciden estar más con ellas, compartir todo su tiempo con sus amigos, porque ellos piensan que sus amistades son lo mejor que tienen antes que sus padres, que sus familiares, porque se sienten mejor con ellos ya que ellos supuestamente los entienden los comprenden lo que están pasando.

¿Qué importancia le da a los grupos de ayuda para los jóvenes?



el joven que es drogadicto lo que piensa no es en recuperarse si no en seguir consumiendo, y me parece de lo mejor los grupos de ayuda, ya que por medio de estas vamos a poder ayudar y buscarles una mejor calidad de vida para ellos para sus familiares y para la sociedad.

Entrevistadora: Diana Armijos

Cuenca, abril de 2015

Entrevista a una Psicóloga Clínica

Soy alumna de la Universidad de Cuenca y estoy haciendo mi monografía para culminar con mis estudios en la carrera Trabajo Social. Le agradezco que me ayude en mi trabajo de investigación, con sus conocimientos y experiencia tratando a jóvenes adictos al consumo de drogas

¿De qué manera ayudaría Ud. a superar, a etapa de negación a un joven adicto?

En primer lugar con lo que se empezaría haciendo es logrando que el joven drogadicto reconozca lo que está haciendo para ello existen técnicas de aplicación, test, etc., así mismo el joven drogadicto tiene que estar claro de lo que quiere en adelante hacer en adelante y que para eso tiene que recuperarse, además las vinculaciones con la familia es muy importante ya que el joven va sentir el apoyo de su familia lo cual es muy importante para superar las etapas de su recuperación.

¿De qué manera influye la drogadicción de un miembro de la familia sobre un joven?

La influencia de la familia es muy importante en la vida de un hijo, lo cual el hijo desde que empieza a tener memoria de lo que hace crece mirándose en el espejo de sus padres, por lo tanto el problema de un familiar drogadicto, o un padre drogadicto el hijo va hacer lo mismo ya que no va encontrar ningún tipo de protección, enseñanza, educación, porque lo único que ve es problemas.



¿Cómo se puede superar la falta de autoestima en un joven adicto al consumo de drogas?

Motivándole que es una persona útil, una persona importante, etc., esto lo logramos con terapias y el punto más importante para su superación es la familia, el joven tiene que sentirse bien por medio de su familia, ya que ellos deberían hacerle sentir así y si no lo hacen el problema no es solo de él, sino de su familia y en muchos casos su alrededor.

¿Qué opina Ud. de los seguimientos o reuniones para que un joven deje de consumir drogas?

Me parecen sumamente importantes, ya que esto le ayuda muchísimo al joven para su recuperación, sobre todo, que dedique tanto el cómo su familia.

Entrevistadora: Diana Armijos

Cuenca, abril de 2015



CAPÍTULO IV

DROGAS Y PREVENCIÓN

Tipos de programas de prevención

Rol del Trabajador Social

Modelos de abordaje dirigidos a prevenir la drogadicción

El Trabajo Social frente al consumo de drogas



CAPITULO IV

Drogas y Prevención

En el presente capítulo los diferentes autores nos hablan sobre la prevención tales como: tipos de programas de prevención,

Prevenir un problema significa actuar antes de que este surja, evitando a su aparición. Ello supone haber identificado previamente las causas e incidir sobre todas ellas, es por esto que cualquier intervención o programa preventivo racional se basa en unos conocimientos, hipótesis o suposiciones acerca de la etiología en este sentido no se puede considerar preventiva cualquier actuación (Caballero, 2012: 18)

4.1 Tipos de programas de Prevención

Los programas de prevención pueden ser clasificados como:

Universales: este tipo de programas está dirigido a toda la población o a un grupo amplio de personas que no está identificados en base a ningún factor de riesgo individual. El objetivo de estas intervenciones es evitar o retrasar el consumo de sustancias entre amplios grupos poblacionales, se trata de intervenciones especialmente eficaces para reducir globalmente problemas socio-sanitarios que afectan a la población general.

Selectivos: este tipo de programas está dirigido a un segmento de población concreto que, según datos objetivos se halla sometido a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas. Existe evidencia de que la afectividad de estos programas se incrementa cuanto más tempranamente se ofrecen a los grupos de población beneficiarios.

Indicados: este tipo de programas está dirigido a personas que ya están mostrando indicios de consumo de drogas y otros problemas de conductas asociados que no han avanzado el punto para ser diagnosticados de abuso de drogas con los criterios de los manuales diagnósticos frecuentemente



utilizado en la clínica psicopatológica, el objetivo de este programa no es solo la reducción del consumo de drogas si no también la reducción de los problemas asociados así como el retraso del establecimiento de conductas de abuso de drogas Finalmente los programas de prevención tienen como destinatarios un grupo o población determinada. (Caballero, 2012:. 22)

Niveles de Prevención

Gonzales nos indica los niveles de prevención, los cuales se refieren al grado en que una población determinada se encuentra involucrada en el consumo de drogas. Los niveles de prevención se clasifican en tres tipos:

Prevención Primaria: es aquella que está dirigida a los individuos y grupos que no hayan llegado a consumir la droga pero están predispuestos por las condiciones donde se desenvuelven dentro de sus características personal, social, cultural, se trata de establecer barreras obedeciendo a las necesidades específicas del individuo y/o grupo. Así mismo Marcos Gonzáles la define como un proceso complejo de la 35 naturaleza bio-psicosocial, que tiene como objetivo, evitar en las personas el uso indebido y abuso en el consumo de drogas.

Prevención Secundaria: Se considera la que está dirigida a las personas que han consumido drogas en forma ocasional, pero que no son dependientes y pueden rescatarse, se encuentra en la primera etapa del consumo.

Prevención Terciaria: Es específica a los consumidores con alto grado de dependencia requieren de tratamiento y rehabilitación, va dirigida a la reeducación y reinserción social requiere de especialistas y centros para tal fin. Los niveles de prevención están asociados a la percepción del problema del consumo de drogas desde un enfoque médico-sanitario, centrado en el individuo y su interacción con el entorno inmediato. (Gonzales, 1990: 70).

Características de la prevención en el consumo de drogas

Ramírez nos señala las siguientes características de la prevención frente al consumo de drogas



Es Dinámica: porque responde, genera y reorienta procesos humanos dirigidos a actuar sobre situaciones y problemáticas sociales de naturaleza cambiante, caracterizadas por ser multifactoriales y dependientes del contexto histórico – sociales determinados.

Es Creativa: su finalidad es intervenir en realidades específicas, que a veces pueden ser semejantes, pero que están dotadas de una dinámica particular que requiere de conocimiento, análisis e inventiva, para producir respuestas ajustadas de impacto.

Es Formativa: ya que implica análisis, reflexión y articulación de procesos. Antes de iniciar una acción preventiva que requiere información, conocimiento y comprensión para luego poder actuar.

Es Actitudinal: pues quien trabaja en el área debe estar convencido y comprometido con la prevención integral, vivenciando sus valores, exponiendo sus sentimientos y logrando la credibilidad y el reconocimiento de lo que hace.

Es Participativa: porque cualquier acción preventiva para ser integral, requiere y propicia la organización y participación individual y colectiva, en pro de construir los mejores escenarios saludables de vida en lo familiar, lo laboral en el grupo de pares y en la comunidad en general.

Es proponente: debido a que partiendo del conocimiento y análisis de una situación determinada, propone acciones dirigidas al cambio y la transformación. (Ramírez, 1991: 98)

4.2. El rol del Trabajador Social

Izquierdo nos dice que los trabajadores sociales, Partimos de la consideración de que toda institución, sea cual sea su ámbito de intervención, se encuentra atravesada por múltiples determinaciones sociales.



En este sentido, es necesario destacar, que nuestra profesión no escapa a tales determinaciones.

En función de la problemática expuesta es necesario realizar, para su abordaje, un trabajo interdisciplinario con el fin de lograr dar una mayor complejidad de análisis, y asimismo dar una posibilidad de respuesta más adecuada. Dicho abordaje no sólo debe incluir al sujeto, y a los profesionales sino también a su familia y a toda la sociedad civil. En función de esta práctica es posible plantear una política donde prevalezca la promoción y prevención, en donde se busque sensibilizar e informar acerca de los efectos del consumo de drogas, fortalecer recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema de las drogas; promover estilos de vida saludables y fortalecer las habilidades para enfrentar la presión social al consumidor.

Es importante poder desarrollar diferentes tipos de estrategias donde el sujeto sea protagonista de su proceso de recuperación, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso y en función de lo mismo poder planificar la respuesta más acorde a la situación y al contexto. El cual hoy en día se encuentra atravesado por la lógica del consumo, repercutiendo en los patrones de identidad de los jóvenes, dado que en tiempos pasados tal identidad la atribuía el trabajo y en la actualidad el consumo.

Atendiendo a la necesidad de trabajar con la singularidad de cada sujeto se plantea la importancia de escucharlo, y en este sentido revalorizar su palabra, teniendo en cuenta que es un sujeto de derechos, socio- histórico. Es en esta línea que es necesario comprender que su acto, el de intoxicarse con sustancias ya sea de carácter legal e ilegal, tiene un sentido, una historicidad y un entramado social y familiar. No sólo es imprescindible tal comprensión al interior de la profesión sino que también es pertinente que el sujeto comprenda su situación y en función de la misma realizar un trabajo conjunto.

Es importante dar un papel preponderante al acto educativo, no sólo con el sujeto que consume drogas, sino también con la comunidad en general, para



intentar modificar, a través de estrategias, el imaginario social dominante que estigmatiza a los sujetos drogodependientes, lo que justifica una lógica de exclusión que lo aleja del sistema de salud.

En referencia a esto se plantea la posibilidad de desarrollar acciones conjuntas con la familia y la comunidad, con el fin de que se constituya el espacio adecuado para recibir al drogodependiente en proceso de recuperación.

Es necesario hacer un seguimiento de los sujetos, no con el fin de actuar como controlador, sino más bien de ofrecer la posibilidad de un trabajo conjunto y un fortalecimiento tanto de los vínculos afectivos familiares como los lazos comunitarios. Buscando así, a partir de una terapia de apoyo poco intrusiva, acceder a su problemática de base, estableciendo estrategias terapéuticas enfocadas a la prevención de situaciones desencadenantes de un aumento en el consumo.

En este sentido es imprescindible hacer un análisis que no se centre en la problemática en sí misma, sino más bien buscar trascender la apariencia fenoménica de dicha problemática y su inmediatez con que se nos presenta, y así poder develar su verdadera esencia, lo que implica buscar los causales de su origen.(Izquierdo, 1992: 140)

4.3. Diversos modelos dirigidos a prevenir la drogadicción

Delgado nos habla de los modelos lo cual empieza diciendo que Muchos científicos y estudiosos en la materia, han intentado encontrar la causa de este hecho, con la intencionalidad de arribar a un modelo de abordaje definitivo, tomando en consideración todos los factores endógenos y exógenos que puedan influir en el individuo. De esta forma se han definido diversos modelos que hacen énfasis en los factores responsables del surgimiento de este Problema Global Complejo tales como:



Modelo Ético-Jurídico: Según este modelo Para penalizar y castigar con rigurosidad la producción, el tráfico y el consumo de drogas, desde una base teórica positivistas; por cuanto el consumidor es visto como un delincuente que debe ser castigado. Este modelo da origen a la información preventiva exagerada sobre el uso ilícito de las drogas. Esta forma de informar sobre el abuso y consumo de drogas represivamente, ha sido superada por los Organismo Internacionales. Sin embargo, aún continúa en la mentalidad y en la conducta de algunas personas; que ven el problema como: el mal, la peste, el vicio de las drogas, la calamidad, etc. No obstante, el error de este enfoque consiste en transformar el objeto droga en sujeto animado y lo responsabiliza de la acción del hombre; dándole otra connotación a la palabra drogas como actor.

Es importante señalar que este modelo es utilizado en el medio policial y jurisdicción contra el traficante, requiriendo la Ley se aplique y se cumplan con regularidad para ser afectiva. De este modo, Señala que este modelo parte del principio de clasificar a las drogas en dos secciones: a unos se le clasifica de inocuas y a otras de peligrosos, así mismo supone que la droga es un agente activo, mientras que el consumidor es la víctima, no informada y expuesta, que hay que proteger mediante leyes aplicables al cultivo, fabricación, distribución, venta y posesión de drogas, y en algunas casos la tendencia para el consumo.

Como se puede observar, el modelo Ético-Jurídico presenta una concepción fraccionada, donde el consumidor caracterizado como drogadicto a 30 de ser castigado con tratamiento obligatorio, aislamiento y cárcel, excluyéndolo de la sociedad. Modelo Médico Sanitario: Este modelo tiene como principio básico que el consumidor es un “enfermo” que padece de una enfermedad crónica, la cual debe ser tratada por terapeutas de la salud, por lo tanto no es considerado un delincuente. “La información preventiva en esté abordaje se concreta a priorizar los riesgos individuales del consumo de drogas en donde el organismo humano tiene de importante que no distingue entre drogas licitas e ilícitas por ser concepción sanitaria exclusivamente. Se fundamenta en una política de educación preventiva.



Modelo Psico-Social: Este modelo da relevancia al individuo como agente activo en la relación consumidor-droga-ambiente, en este sentido adquiere importancia el comportamiento del consumidor, el cual mantiene en la medida en que la acción de las drogas satisfaga alguna motivación. Además considera al consumidor como un enfermo, aporta a los enfoques preventivos de las drogas, el elemento de la complejidad del ser humano y su interrelación con el medio ambiente. “Este modelo propone soluciones no relacionados específicamente con las droga, pero que son válidas para diversas actividades conductuales. Por lo tanto se caracteriza la problemática del modo siguiente:

- El consumo de drogas varia de un sujeto a otro, y de un momento a otro, en el mismo sujeto.
- El consumo de drogas como cualquier otro comportamiento es influenciado por diversos factores; familia, escuela, religión, grupos, medios de información.
- La ingestión de drogas se mantiene porque sustituye la función psicológica, física y social del consumidor.
- La información por sí sola no beneficia la prevención del consumo de drogas y es preciso relacionarlo con valores, actitudes y estilo de vida del consumidor La desventaja de este modelo, es que tomaba solamente los factores sociales y culturales que podía influir en la conducta de los individuos, induciéndole al consumo de drogas, debido a que era considerado como elemento de la misma cultura ignorando el aspecto económico y político de la problemática, observándose claramente que el tráfico no lo tomaba en cuenta, como una unidad dual invisible.

Modelo Socio-Cultural: El fármaco socialmente aceptado es considerado como un comportamiento irregular, debiéndose tratar conjuntamente con otras conductas irregulares, que tienden a ser destructivas cuando más excesiva es



la conducta; proviniéndole el daño por su propio comportamiento o por la reacción que la sociedad tiene hacia el farmacodependiente, y siendo en menor grado las propiedades de las sustancias consumidas, así como también profundiza más en las condiciones ambientales, además de tomar en consideración los factores psicológicos como base y no como un elemento esencial en el individuo.

La desventaja de éste modelo, es que tomaba solamente los factores sociales y culturales que podía influir en la conducta de los individuos, induciéndole al consumo de drogas, debido a que era considerado como elemento de la misma cultura ignorando el aspecto económico y político de la problemática, observándose claramente que el traficante no lo tomaban en cuenta, como una unidad dual invisible. Modelo Geopolítico Estructural: Ante el avance progresivo del tráfico y consumo de drogas y a la ineficiencia de los modelos tradicionales Médico Sanitario, Ético Jurídico, Psico Social y Socio Cultural, se propuso un nuevo enfoque o modelo de abordaje el cual surgió de la reflexión y análisis de la característica de América latina.

El modelo Geopolítico Estructural, plantea que se analice el problema como un elemento impuesto, ajeno a la idiosincrasia, la cultura y los genuinos valores de nuestros pueblos manejado por compañías multi transnacionales. También concibe el tráfico y consumo de drogas como fenómeno global, que exigen no sólo de la planificación de las diversas disciplina sociales, sino también su acción coordinadas en el áreas de fiscalización y control sanitario de aduana y hacienda fiscal, de la represión política, de la acción militar, de la acción judicial, del derecho penal ordinario del tratamiento, rehabilitación, reinserción social, de la prevención integral, incluyendo la investigación y la evaluación.

Con la relación a la prevención del modelo Geopolítico Estructural, parte de un análisis estructural del tráfico y consumo de drogas, es por ello, que se asume que debe ser integral estructural, como una estrategia política a mediano y largo plazo, multi e intersectorial institucional, interdisciplinario del Estado y la Sociedad Civil, planteándose objetivos bien definidos y estables,



entendiendo que este problema social del tráfico y consumo de drogas es un fenómeno global que trasciende lo meramente represivo o sanitario. El enfoque geopolítico estructural busca integrar a todos los sectores del quehacer profesional, para que participen en el desarrollo de política preventiva integral del fenómeno de las drogas, a nivel 33 individual comunitario, grupal, escolar y familiar que permitan evitar o reducir al mínimo el tráfico y consumo de drogas, para disminuir sus consecuencias sociales, sanitarias, económicas, políticas y culturales (Delgado, 1993: 222).

4.4. El Trabajador Social frente al consumo de drogas

Gal, Garzón y Richmond nos hablan sobre el modelo psicosocial su metodología y técnicas del cual empieza diciendo que: El trabajo social tiene como funciones específicas, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Existen diversos modelos en el cual el trabajador social pueda intervenir utilizando un modelo preciso para cada caso presentado. Frente al presente tema se ha tomado el siguiente modelo:

Modelo psico-social

El modelo psicosocial es una mezcla de conceptos derivados de la psiquiatría y de las Ciencias Sociales con un cuerpo de conocimientos empíricos desarrollados dentro del campo. Se caracteriza por su preocupación por el bienestar del individuo. La teoría psicoanalítica es la principal teoría psicológica sobre la que se ha apoyado el modelo psicosocial., tanto para el análisis y la comprensión de la situación como para el tratamiento. La gran aportación de la teoría psicoanalítica al Trabajo Social es el cambio de valores, el descubrimiento de un nuevo paradigma psicológico. El hombre es



contemplado como un organismo bio-psico-social. Esta nueva concepción también se debe a la influencia de la psicología del yo, concediendo gran importancia al yo y a sus funciones, al ámbito del consciente y de la realidad, al aspecto cognitivo, a las interacciones y las transacciones.

Por último, el modelo psicosocial se vale también de la teoría de sistemas ya sea para la recogida de datos, la formulación del diagnóstico o la elaboración del plan de acción. Se dirige a la persona que pide ayuda en su contexto percibiéndola en relación con las interacciones y transacciones de su entorno, pudiendo convertirse este entorno en el objetivo de los esfuerzos del trabajador social. Para el modelo psicosocial, la unidad de atención es un conjunto de fuerzas en interacción, un sistema. El conocimiento del conjunto de los elementos del sistema permite centrar la intervención sobre el más accesible.

El modelo psicosocial postula que el caso social está determinado por ser un “acontecimiento vivo”, compuesto por factores internos y externos. .

Los elementos que aporta la teoría psicoanalítica al Trabajo Social son:

- 1) Etiología psíquica e individual (determinismo psíquico)
- 2) Conceptos tales como: regresión, fijación, transferencia, contención, empatía (Gal. A, Chapman. A. 1990: 156)

La metodología

La metodología nos enfocamos a lo que anota Garzón lo cual dice que: Los trabajadores sociales desarrollan su trabajo mediante el uso de relaciones personales a través de las cuales contribuyen a que las personas aprendan a ayudarse a sí mismas. Esto es la relación de ayuda. La relación que se establece entre el trabajador social y su cliente es una relación controlada. El esfuerzo del trabajador social tenderá a expresar lo que sabe y lo que siente. El cliente extraerá un sentimiento de confianza de la competencia del trabajador social y de sus amables disposiciones.



La metodología de intervención se puede dividir en las siguientes fases:

1) Fase inicial. Esta fase persigue formular un diagnóstico y establecer una relación de trabajo con el cliente. Se propone reunir los datos que necesita el trabajador social para:

- Comprender el problema del cliente.
- Establecer un diagnóstico psicosocial de las fuerzas y debilidades del cliente y de su situación.
- Comprender al cliente en el tratamiento estructurado, un plan de acción.
- Estudio o exploración. Consiste en conocer al cliente en su situación, es decir: la persona, el entorno, y el problema. Es muy importante explorar la familia de origen, los acontecimientos importantes en la vida del cliente, estilo de educación recibida. En esta fase es importante determinar el tipo de demanda que hace el cliente. También es importante distinguir el tipo de acceso que tiene el cliente con los servicios sociales (voluntario o forzado).

2) Diagnóstico. Es el proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y factores causales en individuos y grupos. Se basa en la exploración en que se recogen datos que permiten llegar a una síntesis y a una interpretación. La interpretación se basa también en las consecuencias que los datos producen en la persona, y en el conocimiento de la significación que se les puede atribuir. Es un proceso que hay que recorrer con el cliente. Los tipos de diagnóstico que clasifica Hamilton son: diagnóstico descriptivo, diagnóstico causal y diagnóstico evaluativo.

3) Plan de acción. Se trata de establecer objetivos y tareas a corto y largo plazo. Hay que escoger los medios valorando los puntos fuertes y débiles del cliente así como los recursos disponibles.

4) Tratamiento. Es la acción en la que cliente y trabajador social, una vez producido el entendimiento, colaboran para modificar la situación. Existen dos clases de tratamiento: el social o de modificación del medio ambiente del cliente y el directo o psicológico.



5) Terminación- evaluación. Es el momento en que se acaba la intervención y, por tanto, se termina la relación entre profesional y cliente. Esta fase es muy importante ya que es necesario cuidar también la despedida puesto que suele ir acompañada del proceso de duelo. En esta fase hay que tener en cuenta el papel del trabajador social ante las pérdidas reales de su cliente y cómo prevenir, en la relación de ayuda, las ansiedades de separación y ayudar a elaborar el duelo. Finalmente se realiza una evaluación de todo lo desarrollado anteriormente. (Garzón. A, 1985: 120)

Las técnicas

Para la clasificación de las técnicas seguiremos a M. Richmond que divide el tratamiento en:

- Trabajo directo: se trabaja directamente con el cliente.
- Trabajo indirecto: se trabaja con el entorno.

1) Tratamiento indirecto o trabajo con el entorno:

- Utilizar el entorno: el trabajador social se comunica con otras personas para obtener los recursos necesarios y para modificar el entorno. El explicar a otros las necesidades del cliente es otra técnica. Desempeñar el rol de mediador consiste en defender la causa del cliente. Participar en la creación de recursos es también responsabilidad del trabajador social.
- Modificar el entorno: hacer desaparecer las incomprensiones con respecto al cliente, permite al entorno modificar percepciones y actitudes. Otra técnica es cambiar al cliente de medio.

2) Tratamiento directo o trabajo con el cliente: el papel del trabajador social consistirá en ayudar al cliente a aprender qué recursos están a su alcance y cómo hacerlos valer. Se le ayudará también al cliente a conocer y a saber a quién dirigirse para saber qué y sobre qué.

3) Las técnicas de apoyo y orientación.

- a) El apoyo y la orientación: tiene que ver con la capacidad de acogida, la aceptación, dar seguridad, dar ánimos. Implica como soporte: contacto, tranquilización, relajación, elevar esperanzas, consuelo.



- b) La influencia directa: consiste en forzar determinadas conductas mediante la opinión del trabajador social. Implica: insistir, incitar, alagar las conductas correctas.
- c) La “aireación” y la exploración: consiste en comprender el punto de vista de los clientes, hacer que broten los sentimientos. Se realiza catarsis-abreación. Implica expresión de sentimientos, evocación de sentimientos y/o conflictos reprimidos, verbalización.
- 4) Las técnicas de reflexión y de comprensión.
 - a) Comprensión de su comportamiento: se trata de mejorar la comprensión de los clientes. Esto implica intraflexión, autoevaluación por parte del cliente. Y por parte del trabajador social: escuchar, insinuar, reflejar, confrontar, interpretación e información.
 - b) Comprensión de los aspectos de la infancia. Comprensión por medio de los clientes de la influencia del pasado. Implica transferencia y contratransferencia.

Otras técnicas de apoyo para el estudio, diagnóstico y tratamiento son: observación, visitas familiares, familiogramas, eco mapa, técnicas de documentación y sistematización de datos (ficha social, historia social, expediente de seguimiento de caso, informe social, informe de entrevista...) Otra de las técnicas utilizadas es la de la entrevista. Ésta es muy importante, pues nos aporta bastante información. La entrevista está en la base de la relación de ayuda, es el medio por el cual el trabajador social y su cliente se interrelacionan para establecer un contrato terapéutico a fin de que se produzcan cambios conscientes en la persona para modificar o superar sus problemas. Los elementos a usar en la entrevista son: empatía; tener en cuenta los temores, ansiedades y fantasías de los clientes; explorar su mundo interno; estar atento a sus necesidades; respetar el rito del cliente; detectar y controlar fenómenos de transferencia y contratransferencia. (Richmond, 1996:.67)

Valoración personal



La metodología utilizada en este modelo quizá sea la que más fundamenta la actual intervención en Trabajo Social actual y, además, es una metodología también utilizada en otros modelos como por ejemplo el de en crisis. Su base teórica compuesta, principalmente, por el psicoanálisis y las prácticas realizadas mediante el trabajo social de casos muestra algunas deficiencias, desde mi punto de vista.

La crítica que realizo va dirigida a la manera de hipotetizar, es una manera muy lineal y donde se enfatiza demasiado en que cada efecto tiene su causa de origen. Más tarde, se actualizó un poco el modelo influido por la teoría sistémica, lo cual me parece muy acertado puesto que es muy difícil acertar al buscar una única causa para un problema, esto es una manera muy pobre de diagnosticar. Este modelo enfatiza también la teoría psicoanalítica incluso utilizando la misma terminología. Estoy de acuerdo en que el origen familiar y el desarrollo de la infancia pueden afectar en la personalidad del individuo pero estos no son los únicos factores a tener en cuenta, puesto que el individuo puede salir de su ciclo familiar y ser totalmente distinto, por ejemplo: un hijo que ve consumo de drogas por parte de los padres no puede consumir el también a futuro aunque sí es cierto que pueda influir negativamente en su conducta y en su personalidad.

Por otra parte, considero oportuno que para la intervención en Trabajo Social se utilice este modelo puesto que tiene en cuenta tanto al individuo en sí (personalidad, características, conductas...) como al medio externo en el que éste se desenvuelve. El hecho de tener en cuenta el entorno es muy importante puesto que condiciona la conducta del individuo.

Este modelo puede tener bastante éxito entre los profesionales de las ciencias sociales sobre todo porque plantea una metodología de trabajo muy amplia que trata de responder a la resolución de los problemas individuales, familiares y de pequeños grupos. Mediante este modelo es posible realizar una buena intervención si las fases del proceso se realizan correctamente, es decir, hay que partir de un buen estudio previo y de un buen diagnóstico para



poder trazar unos objetivos adecuados y para elegir, también, las técnicas más aptas.

También considero oportunas las técnicas de trabajo, tanto las de recogida y sistematización de los datos como las que se utilizan más en la relación de apoyo entre trabajador social y usuario/-a.

Izquierdo señala algunos elementos fundamentales que debemos tomar para una prevención:

Investigador: Investiga los antecedentes, causas, factores (sociales, económicas, ambientales, entre otros), que estén presentes en la problemática, así mismo le permite analizar los datos obtenidos en la investigación, el cual le va a servir para diagnosticar con precisión la situación problema.

Orientador: Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico, a través de la escogencia de alternativas que lo lleven a adquirir responsabilidades y cooperación en la solución de su problema de consumo, de igual forma canaliza las acciones dirigidas a la rehabilitación.

Concientizador: Trata de que el individuo internalice y tome conciencia de su problema, a su vez lo ayude a entender que es un enfermo que requiere tratamiento para reinsertarse en la sociedad y llevar una mejor vida.

Planificador: Aquí planifica todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar, de igual forma coordinar en conjunto con el psiquiatra el plan de acción que se realiza en las terapias.

Facilitador de Terapias: Orienta, guía el trabajo del individuo y su grupo familiar dentro de las terapias, facilitándole la comprensión de la problemática, así como también los procesos psicodinámicos que surjan.



Evaluador: Evalúa las actividades terapéutica y programas dirigidos al paciente y a su grupo familiar, así como también aquellas incidencias que puedan afectar el proceso de rehabilitación y sobre todo evalúa el desenvolvimiento del individuo consumidor. (Izquierdo, 1992: 56)



CONCLUSIONES



Conclusiones

El estudio de *La drogadicción juvenil en el cantón Cuenca: un problema social*, nos ha permitido conocer de cerca esta preocupante realidad social, sobre la cual hemos podido llegar a varias conclusiones que detallamos a continuación:

- Mediante esta investigación se demostró que la comunicación en la familia es muy importante hoy en día para nuestros jóvenes, ya que la misma es el pilar fundamental para que el joven no caiga en los diferentes problemas existentes en nuestra sociedad, así mismo en el esfuerzo de solución al problema, la familia es lo primero para el joven víctima de drogadicción. Se debe tener presente que la educación de los hijos e hijas no es responsabilidad únicamente de los diferentes centros donde se educan o de la familia, corresponde a la sociedad.
- Las dos Instituciones familia y sociedad son el complemento para que el joven se desarrolle como tal. Al hablar de la familia concluimos diciendo que los padres al dedicar la mayor parte de tiempo a sus trabajos descuidan sus hogares, ya que no se dedican a convivir unos minutos con hijos e hijas, poniendo como manifiesto que por la falta de comunicación, interés, comprensión, los jóvenes caen en vicios que terminan perjudicándose a sí mismos, a la familia y a la sociedad. Sin embargo, Las separaciones de los padres, el abandono de los padres a sus hijos son también causantes del problema presentado.
- De igual manera otra causa es la influencia de malas amistades, el joven cuando siente que no se relaciona bien con su familia, acude a refugiarse en un amigo o amiga ya que se siente apoyado y muchas veces no se da cuenta que ese amigo donde le confió tanto termina con el influyéndole al mundo de las drogas.
- La influencia de los medios sociales es otra de las causas que conlleva al joven a consumir drogas, estos medios tienen sus ventajas pero de igual



manera tienen sus desventajas ya que terminar enviándoles más de la cuenta a los jóvenes de nuestra sociedad actual, ya que por medio de ello existen varias formas de consumir.

- Los datos del CONSEP nos da a conocer, los porcentajes de consumo en el Cantón Cuenca y a nivel nacional, así mismo demuestra que los jóvenes lo adquiere de cualquier forma para consumir, igualmente a la hora de consumir lo hacen en lugares de diversión, en las calles o hasta en las mismas casa, el promedio que gasta en dinero al mes también es relevante.
- Asimismo se manifiesta que la intervención de los Trabajadores Sociales es de suma importancia. Un Trabajador Social es indispensable, ya que él es quien establece una relación directa con el paciente, y con el medio en el que le rodea a fin de poder conocer los diversos conflictos que pueden presentar para luego conjuntamente, intervenir para superar los factores que influyen negativamente en su personalidad, con la finalidad de dar solución a dicho problema y fortalecer el vínculo que los corresponde como padres e hijos y sobre todo venciendo al problema social que ha ganado decadencia en la familia y en el joven. De la cual se ha tomado conveniente para el presente tema de monografía el modelo psicosocial, ya que es un modelo más específico para la adquisición de relevante información.

En general en este apartado, y en función del material recolectado y lo expuesto, es que planteamos como una gran conclusión que sirve en la praxis del trabajador social: el hecho de que la problemática de la drogadicción, no es un tema actual, el consumo ha existido de hace muchísimos años, más bien apreciamos que día tras día vamos adquiriendo más ventajas de conocimiento para poder intervenir de una mejor manera.



Bibliografía

- Baldivieso, Laura y Perotto, Pier. *Piensa y Construye el Futuro, Educación Preventiva sobre Drogas*, La Paz, Edit. Cese, 1995.
- Becerra, Rosa. *Trabajo Social en Drogadicción*, Buenos Aires, Lumen Humanitas, 1999.
- Caballero, Fernando. *Las Drogas Educación y Prevención*, Madrid, Humanitas. 2012.
- Catalán, Magali. *Drogas, Política y Cultura*, Santiago, Edit. Group, 1997.
- Climent, Carlos y Guerrero María. *Cómo proteger a tus hijos de las drogas*. Bogotá, Edit. Norma, 1990.
- Delgado, Pedro. *Investigación, Prevención y Tratamiento del Uso Indebido de las Drogas. Notas sobre Drogas*. Caracas, Asesorar, C.A., 1993.
- Escamez, Juan y Aznar, Josep. *Educación para La Salud, Prevención de La Drogadicción*. Valencia, Edit. Libres. 1993.
- Filgueria, Fernando. *Drogas y Educación Juvenil*, Chile, Nexus, 1998.
- Gale, A. & Chapman, A. J. (Eds.) (1990). *Psicología y Problemas Sociales*. Introducción a la Psicología Aplicada. México: Limusa-Noriega.
- García, Carmen. *Inhalables*, México, Edit. Árbol, 1990.
- García Raúl, Rodríguez Solvieg, Córdova Alberto. *Depresión y Consumo de Drogas*, México, Cepal, 2011.
- Garzón, A. (1985). *Psicología social e intervención social*. Revista de investigación psicológica, 3, 47-83.



Gonzales, Alfredo. *Drogas que Producen Dependencia*. Caracas, Montes, 1990.

Hernández, Manuel. *Consumo y Tráfico De Narcóticos*, México. Edit. Educativa. 1993

Izquierdo, Pablo. *La Droga un Problema Familiar y Social con Solución*. Bilbao, Mensajero, 1992.

Labake, Julio César y Meroni, Graciela. *Por Amor a la vida no a las drogas*, Buenos Aires, Bonum; 1993.

Narcóticos Anónimos. Madrid, Worl servis 1993.

Ramírez, Jaime. *La Cuestión de las Drogas en América Latina*. Caracas, Monte Ávila C.A.; 1991.

Sieres, Jaime. *Prevención de Drogadicción*, Valencia, Trillas, 2000.

Scott, Tom y Grice, Trevor. *Lo que todo joven debería saber sobre las Drogas*. Madrid, Edit. Palabra 2008.

Tenorio, Rodrigo. *El Sujeto y sus Drogas*. Quito, El Conejo, 2010.

Valles, Ángel y Generalitat, Valenciana. *Padres, Hijos y Drogas: una Estrategia de Intervención Psicológica para la Prevención de la Drogodependencia*, Valencia, Generalitata; 1996.

Yaria, Juan Alberto. *La Existencia Tóxica: Manual Preventivo de las Adicciones y el Sida para Padres, Educadores y Líderes Sociales*, Buenos Aires, Edit. Lumen. 1993.

<http://narcoticosanonimos.es> Admission: 20-de mayo Del 2015



[http://www.consep.gob.ec/.](http://www.consep.gob.ec/) Admission 12 de Abril del 2015